



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

MARRARA FAGUNDES MARKEVIS

**A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL: UM ESTUDO ACERCA DA
IMPORTÂNCIA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TUTELAR O DIREITO
À SAÚDE DO DEPENDENTE QUÍMICO**

Florianópolis

2023

MARRARA FAGUNDES MARKEVIS

**A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL: UM ESTUDO ACERCA DA
IMPORTÂNCIA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TUTELAR O DIREITO
À SAÚDE DO DEPENDENTE QUÍMICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito, da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Denis de Souza Luiz Esp.

Florianópolis

2023

MARRARA FAGUNDES MARKEVIS

**A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL: UM ESTUDO ACERCA DA
IMPORTÂNCIA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TUTELAR O DIREITO
À SAÚDE DO DEPENDENTE QUÍMICO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Direito e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Direito, da Universidade do Sul de Santa Catarina

Florianópolis, 05 de junho de 2023.

Professor e orientador Denis de Souza Luiz, Esp
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Nome do Professor, titulação
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Nome do Professor, titulação

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL: UM ESTUDO ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TUTELAR O DIREITO À SAÚDE DO DEPENDENTE QUÍMICO

Declaro, para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade do Sul de Santa Catarina, a Coordenação do Curso de Direito, a Banca Examinadora e o Orientador de todo e qualquer reflexo acerca deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado do trabalho monográfico.

Florianópolis, 05 de junho de 2023.

MARRARA FAGUNDES MARKEVIS

Dedico este trabalho a minha mãe Cleonice, por todo exemplo de força e incansável perseverança, por acreditar em mim sempre! O amor que ela tem por mim é o que me estimula a lutar e vencer diariamente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço acima de tudo, a Deus, que me deu forças para não desistir e coragem para vencer.

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, Cleonice e Paulo, por toda a liberdade que me foi dada, inclusive pela dedicação, garra e apoio em todos os momentos mais difíceis. E ao meu irmão Roger por sempre acreditar no meu potencial e me motivar diariamente, mesmo que de forma inconsciente.

A todos que passaram pela minha jornada acadêmica e que me deram estímulo, inspiração e persistência para concluir este árduo ciclo.

Aos meus estimados amigos, à Luiza Teixeira que sempre esteve ao meu lado encorajando-me, e me dando todo o apoio necessário, mesmo quando me senti incapaz.

Agradeço ao meu Professor Orientador, Denis de Souza Luiz, por toda a lição e conselhos oferecidos, e por todo o subsídio para que se tornasse realidade o presente trabalho.

Por fim, agradeço aos amigos da faculdade, em especial ao meu colega Erik Frohlich pelos momentos de auxílios prestados, bem como, pelas boas risadas e descontração dentro de sala de aula.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana” (Carl Jung).

RESUMO

A presente pesquisa tem como tema a importância da internação compulsória para tutelar o direito à saúde do dependente químico, partindo do objetivo de investigar o surgimento da dependência química no país, bem como a constitucionalidade da internação compulsória para os dependentes químicos, à luz da Lei da Reforma Psiquiátrica (lei n. 10216/01). Dar-se-á a pesquisa por meio do método dedutivo, que principia de teorias, leis constitucionais, doutrinadores da matéria em exame e entendimentos jurisprudenciais, quando da ocorrência de fato social, verificando como o uso de drogas atuou na transformação da sociedade, ocasionando o crescimento do fenômeno da dependência química, na qual se faz necessária a análise do direito social previsto na Constituição Federal brasileira como forma de assegurar o tratamento devido. O trabalho consistiu num estudo a respeito do uso de drogas desde o seu surgimento, possibilitando chegar à percepção da dependência química como problema social no Brasil. Dedicar-se-á ao conceito de internação compulsória e as discussões acerca da internação compulsória no Brasil. Por conseguinte, observa-se que a lei n. 10.216/01 estende-se aos dependentes químicos, considerados toxicômanos no presente texto de lei, fazendo com que os juristas e profissionais da saúde façam uso da mesma como forma de assegurar um tratamento à quem necessita. Todavia, fora compreendido a partir da presente pesquisa que há entendimentos divergentes acerca da utilização da internação compulsória como forma de tratamento aos dependentes químicos, por considerarem inconstitucional. Contudo, o presente trabalho permitiu concluir que a internação compulsória é relevante para tutelar o direito à saúde do dependente químico, desde que cumpridos os critérios específicos para utilizar o meio.

Palavras-chave: Dependência Química. Drogas. Direito à saúde. Internação Compulsória.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 A QUESTÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL	11
2.1 OS CONCEITOS DE DEPENDÊNCIA, ENTORPECENTE E DROGA	11
2.2 A EVOLUÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL	16
2.3.1 A cocaína	20
2.3.2 A heroína	21
2.3.3 A maconha.....	22
2.3.4 O haxixe.....	22
2.3.5 As metanfetaminas e os medicamentos controlados	23
2.3.6 O crack.....	24
3 O INSTITUTO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.....	27
3.1 O CONCEITO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	27
3.2 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO DIREITO COMPARADO	28
3.3 AS ESPÉCIES DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS.....	29
3.4 AS DISCUSSÕES ACERCA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO BRASIL	32
3.4.1 A constitucionalidade da internação compulsória.....	36
3.5 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA CÍVEL COM O ADVENTO DA LEI N. 10.216/01.....	37
3.6 O DESTINO DOS INTERNADOS.....	38
4 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E O DIREITO A SAÚDE DO DEPENDENTE QUÍMICO NO BRASIL.....	39
4.1 O DEVER DO ESTADO DE GARANTIR O DIREITO A SAÚDE DO DEPENDENTE QUÍMICO.....	41
4.2 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E O TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO.....	43
4.3 A IMPORTÂNCIA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA GARANTIR O DIREITO A SAÚDE DO DEPENDENTE QUÍMICO.....	45
4.4 O ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL E DOUTRINÁRIO SOBRE O TEMA	49
4.5 OS CONFLITOS ACERCA DA CONCESSÃO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....	51

5 CONCLUSÃO.....	54
REFERÊNCIAS.....	54

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo, condição para a conclusão e aprovação do curso de Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, dedica-se em verificar a internação compulsória como garantia do direito à saúde aos dependentes químicos.

A escolha do tema é fruto do interesse pessoal da pesquisadora, considerando o momento presente em que se vive no século XXI, o qual em algum momento do dia, qualquer indivíduo fica sujeito a denigrir sua própria vida, de seus familiares e da coletividade, devido à um problema social de frívolo enfrentamento.

É fundamental compreender que a droga é apenas um dos fatores que leva à dependência, os outros dois são o indivíduo e a sociedade. O uso de substâncias psicoativas é considerado um fato ancestral, e o seu consumo deve ser encarado como uma manifestação cultural e humana, visto que transmuta de geração em geração. Não há o que se falar em uma característica específica contida na droga que institui a dependência, e sim no fato de que alivia uma dor, talvez a da alma. O uso de drogas ativa o circuito cerebral de tal forma que atinge diretamente os principais neurotransmissores. Cada vez que é estimulado, tal circuito sinaliza o cérebro com boas mensagens. Por isso, na maioria das vezes torna a função predominante, e então a dependência torna-se superior às causas.

Em se tratando de dependência química, faz-se necessário ressaltar que cada substância determina o estilo de vida a ser levado pelo usuário, o árduo problema social dá-se quando o problema transcende a individualidade do indivíduo e atinge a comunidade, deste modo, incidindo uma constante ameaça ao Estado e à sociedade. Neste norte, o objetivo central da presente monografia é observar a importância da internação compulsória disposta pelo Estado, a fim de tutelar o direito à saúde dos dependentes químicos.

Por conseguinte, a pesquisa é composta por cinco seções, sendo estas a introdução, três capítulos de desenvolvimento e conclusão.

O primeiro capítulo de desenvolvimento será dedicado ao estudo da dependência química, abordando o conceito e sua evolução no Brasil, bem como as principais drogas que causam dependência.

O segundo capítulo de desenvolvimento aborda o instituto da internação compulsória, no ordenamento jurídico brasileiro e estrangeiro, bem como a conceituação e suas disposições gerais à luz da Lei n. 10216/01 apresentando os dependentes químicos como legitimados ao seu requerimento, e o procedimento para tanto.

Ademais, será ilustrado o estudo sobre a constitucionalidade da internação compulsória, bem como as espécies de internações psiquiátricas dispostas na Lei n. 10216/01.

O terceiro e último capítulo dedicar-se-á em refletir a importância da internação compulsória para garantir o direito à saúde do dependente químico, evidenciando o dever do Estado de acautelar essa garantia constitucional, bem como o entendimento jurisprudencial em questão e as controvérsias apontadas por profissionais da saúde e pelo próprio judiciário.

Contudo, encerra-se a pesquisa com a conclusão, na qual objetiva responder o questionamento que fora exposto bem como as ideias essenciais ponderadas no trabalho.

A metodologia técnica empregada no presente trabalho tem abordagem qualitativa exploratória, consistindo em materiais já elaborados, sendo eles doutrinas, jurisprudências, artigos científicos e legislações.

2 A QUESTÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL

Neste primeiro capítulo, será apresentada uma breve análise do conceito de dependência química, drogas e entorpecentes. O fenômeno das drogas é um problema da antiguidade, o uso tem sido comum ao longo da evolução da humanidade. Não se pode dizer que seja um problema local ou temporário, pois está presente há décadas, não só em relação à medicina e à ciência, mas também a razões culturais e religiosas (SEIBEL apud TOSCANO JR., 2001).

Para entender os motivos da dependência, será ilustrado o estudo acerca da evolução do uso de drogas, que no passado era apenas um elemento de inclusão, que acompanhou a humanidade na adaptação às atuais situações culturais.

Atualmente o uso de drogas é um elemento de desintegração que afeta as relações humanas. As drogas não são tratadas somente como um problema de saúde pública, mas também como um problema econômico. O cultivo, produção e comércio de drogas ocupam o terceiro lugar na economia mundial (SANTOS, 1997).

Santos (1997) afirma que ao decorrer do tempo substâncias que eram apenas bloqueadores emocionais começaram a desestabilizar a sociedade de forma prejudicial, criando um problema perturbador de vícios, desestabilizando famílias independentemente da capacidade mental ou física.

Nessa perspectiva, faz-se necessário observar a questão cultural dos alucinógenos, que por muito tempo foram tabus, hoje utilizados e comercializados de formas socialmente aceitáveis, como destaca Lembke (2022, p. 104):

Desde os tempos pré-históricos, os seres humanos elevaram as drogas que alteram a mente a categorias sagradas a serem usadas durante cerimônias religiosas e ritos de passagem, ou como medicamentos. Por mais de 7 mil anos, os alucinógenos, também conhecidos como psicodélicos, tiveram usos sacramentais através de diversas culturas.

Hoje, mais que antes, mantém-se uma cultura liberal onde inúmeras substâncias são disfarçadas de medicamentos e outras drogas. Sob este enfoque, Lembke (2022, p. 104), aduz que tais substâncias causam dependências fisiológicas e psicológicas.

2.1 OS CONCEITOS DE DEPENDÊNCIA, ENTORPECENTE E DROGA

É oportuno enfatizar que a sociedade passou por diversas evoluções até alcançar o mais recente avanço entre o conceito de droga e entorpecente. O uso de drogas é um dos problemas de saúde pública mais relevantes e graves, em virtude de seu alto grau de incidência e sua

presença em todas as classes sociais, é comum ocorrer o uso de substâncias lícitas e ilícitas em idade precoce, prática observada, muitas vezes, em crianças e adolescentes oriundos de famílias com história de uso de drogas e impulsividade (LARANJEIRA, et al. 2020). Essa exposição familiar frequentemente os leva ao desenvolvimento de transtornos decorrentes do uso de drogas, bem como a prejuízos nos âmbitos sociais e familiares. Drogas são todas as substâncias que, introduzidas num organismo vivo, podem modificar uma ou mais de suas funções cognitivas e comportamentais (SANTOS, 1997, p. 30).

A par disso, Alarcon (2012, p. 104) assevera que:

Com o tempo, o significado do termo foi variando levemente, até que, finalmente, na era das ciências positivas, passou-se a designar pelo termo droga todas as substâncias utilizadas em farmácia e com ação farmacológica, ou seja, capazes de, quando introduzidas em um organismo, modificar-lhe as funções.

Drogas psicoativas ou substâncias psicotrópicas, são causadoras de atuação direta sobre o cérebro, agem na alteração do funcionamento e das sensações, principalmente, do sistema nervoso central (ALARCON, 2012). De todas as substâncias classificadas como drogas, vale afirmar que nem todas são nocivas ao organismo. Inúmeras drogas podem ser medicamentos úteis na medicina. O medicamento passa a ser rotulado como droga quando se faz uso sem liberação de profissionais, em um determinado contexto social, cujos limites não são facilmente definidos nesta situação, assim denominado Droga de Abuso (COX, 1988).

Dessa forma, com tantas classificações acerca das substâncias, opina o autor Alarcon (2012, p. 104-105) a questão dos grupos que reúnem cada tipo:

As drogas psicotrópicas ou psicoativas podem ser classificadas de diversas formas, segundo diferentes critérios, como, por exemplo, o tipo de alteração farmacológica que efetuam no sistema nervoso central (SNC) e no comportamento do usuário; a origem, se naturais ou sintéticas; ou o estatuto jurídico, se lícitas ou ilícitas. De maneira geral, quando falamos cotidianamente sobre drogas, utilizamos esses critérios associados. Em termos médicos e de assistência, a classificação mais difundida por sua simplicidade e praticidade é aquela estabelecida por Louis Chaloult (1971), que leva em conta o tipo de ação ou efeito farmacológico que as drogas causam no cérebro, dividindo-as em três grupos distintos. O primeiro grupo reúne as drogas capazes de, primordialmente, diminuir ou deprimir a atividade do cérebro e que por isso são chamadas de drogas depressoras da atividade do SNC. O segundo grupo de drogas psicotrópicas reúne aquelas que atuam aumentando a atividade cerebral, motivo pelo qual recebem a denominação de drogas estimulantes da atividade do SNC. O terceiro grupo é constituído por drogas que agem modificando a qualidade do funcionamento cerebral. Por essa razão, são denominadas drogas per turbadoras da atividade do SNC.

O conceito de dependência química é descritivo e organizado em sinais e sintomas, havendo diferentes graus de dependência. Não há uma divisão entre dependente e não dependente, e sim um grau de consumo leve, moderado, substancial e pesado, levando a

problemas que vão de leve, de risco, graves até dependência. O consumo é considerado dependência quando é compulsivo, tem o objetivo de evitar ou aliviar os sintomas de abstinência e resulta em problemas sociais, físicos e psiquiátricos (LARANJEIRA, et al., 2020).

Com tamanha proporção, explica Marçal (2017, p. 22):

Dependência de qualquer substância psicoativa, ou seja, qualquer droga que altere o comportamento e que possa causar dependência (álcool, maconha, cocaína, crack, medicamentos para emagrecer à base de anfetaminas, calmantes indutores de dependência ou "tarja preta", entre outros). A dependência é caracterizada porque o indivíduo sente que a droga é necessária em sua vida tanto quanto o alimento, a água, o repouso, a segurança... mas não é! Química se refere ao fato de que o que provoca a dependência é uma substância química. A Organização Mundial de Saúde reconhece as dependências químicas como doenças. Uma doença é uma alteração da estrutura e do funcionamento normal da pessoa, que a prejudique.

Por sua vez Marçal (2017, p. 23) aclara que a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a dependência química como uma doença que provoca vício e alterações comportamentais, e não apenas um problema moral, como parte da sociedade observa.

Os padrões utilizados para a verificação da dependência química foram criados pela escola inglesa na década de 1970 e definem que essa é uma rigorosa síndrome variável moldada por outras influências, devendo ser distinguida conceitualmente dos problemas a ela relacionados. Contudo, a dependência química é a forma mais grave do transtorno por uso de substâncias, trata-se de um transtorno cerebral crônico, moldado por importantes fatores biopsicossociais, com consequências devastadoras para os indivíduos e a sociedade (LARANJEIRA, et al., 2020).

Para Laranjeira *et al.* (2020, n.p.) é importante ressaltar que o entendimento sobre os transtornos causados pelo uso de substâncias avançou significativamente entre os profissionais da área da saúde nas últimas três décadas. Isso se deve ao grande progresso na pesquisa em genética e neurociências, ao desenvolvimento de novas tecnologias, bem como ao uso de ferramentas para investigar alterações moleculares em populações neuronais específicas, aos modelos animais de transtorno por uso de substâncias e aos dispositivos de imagem cerebral para avaliar a função encefálica e neuroquímica em humanos. Esses avanços iluminaram os processos neurobiológicos por meio dos quais fatores biológicos e socioculturais contribuem para a resiliência ou a vulnerabilidade ao uso e dependência de drogas (LARANJEIRA, et al., 2020).

Acerca das estimativas, aduz o autor:

Segundo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (Unodoc), 30 milhões de pessoas sofrem de transtornos decorrentes do uso de drogas, mas apenas uma em cada seis está em tratamento. O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

(Lenad), realizado pelo Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (Impad) em 2013, estimou que cerca de 5,7% de brasileiros são dependentes de álcool e/ou maconha e/ou cocaína, representando mais de 8 milhões de pessoas. Esse levantamento também estimou que os domicílios no país são habitados, em média por quatro pessoas, ou seja, cerca de 28 milhões de pessoas vivem hoje no Brasil com um dependente químico. O tratamento da dependência química tem custos elevados na assistência à saúde pública em diferentes níveis de atenção, sobretudo na atenção terciária, sociais e familiares. Além de acarretar perdas individuais, sociais e familiares (LARANJEIRA, et al., 2020, n.p).

De acordo com a American Society of Addiction Medicine (ASAM), o vício é uma doença crônica primária de recompensa cerebral, motivação, memória e circuitos relacionados, caracteriza-se pela incapacidade de se abster consistentemente, prejuízo no controle comportamental, desejo, reconhecimento diminuído dos problemas comportamentais significativos e nas relações interpessoais, gera disfunções da resposta emocional (GUPTA; KULHARA, 2007).

Como outras doenças crônicas, o vício geralmente envolve ciclos de recaída e remissão, sem tratamento ou envolvimento em atividades de recuperação, o vício é progressivo e pode levar à incapacidade ou à morte prematura. Usualmente, o vício representa a síndrome manifestada por um determinado comportamento em relação ao uso de uma substância ou classe de substâncias psicoativas, cuja compra e consumo são prioritários; em estágios avançados, o comportamento compulsivo torna-se óbvio (GUPTA; KULHARA, 2007).

Em termos usuais, drogas são substâncias ilegais ou desviadas de uso legal, no entanto, álcool e tabaco, são produtos legais e sociais relativamente bem integrados, mesmo prejudicando o comportamento de quem faz uso. Substância psicoativa é definida como qualquer substância que altera a percepção, o comportamento, as funções motoras ou cognitivas (GUPTA; KULHARA, 2007).

Ressalta-se que o termo psicoativo não implica necessariamente em produção de dependência. Juntamente com seu equivalente, droga psicotrópica, o termo “substância psicoativa” é descritivo para toda a classe de substâncias, lícitas e ilícitas, de interesse para a política de drogas. Os psicotrópicos estão relacionados a drogas utilizadas principalmente no tratamento de transtornos mentais (sedativos, ansiolíticos, antidepressivos, neurolépticos), enquanto outros aplicam o termo à substância com suscetibilidade ao abuso, devido aos efeitos sobre a disposição ou consciência (estimulantes, alucinógenos, sedativos hipnóticos, álcool (BACONI; BĂLĂLĂU, 2013).

O uso terapêutico refere-se à administração de substâncias psicoativas com prescrição. Nesse contexto, é importante distinguir entre fenômenos de tolerância e dependência física e vício. Tolerância e dependência física são condições de adaptações fisiológicas e não implicam

abuso ou vício compulsório. O fenômeno da compulsão, busca e uso obsessivo da substância é geralmente visto no comportamento de dependência (BACONI; BĂLĂLĂU, 2013). O consumo experimental de drogas é caracterizado por ser apresentado por acaso, por um período muito limitado ou em pequenas quantidades, para que a droga possa ser testada uma ou várias vezes, mas não seja utilizada novamente. O consumo ocasional ocorre de forma intermitente, em quantidades algumas vezes significativas e sua principal motivação é a integração do grupo, melhorando o desempenho atlético, acadêmico ou aumentando o prazer sexual (LARANJEIRA, et al., 2003).

Diferentemente do experimental, o consumo habitual é feito diariamente, a fim de aliviar o desconforto psicorgânico que ocorre após seu uso (síndrome de abstinência) ou para manter o desempenho normal do indivíduo, o consumidor habitual passa boa parte do dia pensando na droga e obtendo-a. Por fim, o consumo compulsivo ocorre com muita intensidade e várias vezes ao dia, resultando em um distúrbio comportamental com múltiplas consequências afetivas, trabalhistas, acadêmicas, familiares e sociais (LARANJEIRA, et al., 2003). Tal consumo habitual leva a dependência, assim, não conseguindo o usuário evitar o consumo da substância, mesmo que conscientemente faça jus a mente não aceita e o organismo passa a dar indícios de sintomas, conforme relata Nogueira (2018 p. 35):

Dependência química é a situação em que o organismo e a mente já se acostumaram tanto com a droga que a pessoa funciona melhor sobre seu efeito. A pessoa tem “fome” da droga. Se ocorrer uma queda no nível dessas substâncias dentro do seu corpo, ela vai sofrer a chamada crise de abstinência.

A dependência de drogas pode ser física ou psicológica, a primeira forma é caracterizada pela diminuição gradual dos efeitos da substância após administração repetida, ocasionando efeitos e sintomas de abstinência (sinais agudos e sintomas que ocorrem após a suspensão de consumo) enquanto a dependência psicológica provoca intenso desejo e ansiedade de consumo, bem como pelo efeito levado por sintomas de ansiedade, depressão, dificuldades de concentração, entre outros, a partir do momento em que o indivíduo para de ingerir a droga na frequência e quantidade habitual ou pelo reforço negativo (uso de drogas para evitar os efeitos após suspensão do consumo) (CRAUSS; ABAID, 2012).

No que se refere, a autora Marçal (2017, p. 21) adverte outro aspecto fundamental quanto a dependência química:

As causas são internas, e não externas. Problemas de vida não geram dependência química. Sem tratamento adequado, as dependências químicas tendem a piorar cada vez mais com o passar do tempo, tornando-se uma doença progressiva. Quando o dependente químico está ou não em recuperação, está ou não bebendo ou usando

outras drogas, sempre foi e sempre será um dependente. A dependência é incurável, pois nunca o paciente poderá beber ou usar outras drogas de maneira controlada. Como o diabetes, não existe cura: sempre será diabético ou dependente. Portanto temos aqui uma doença crônica incurável.

A impulsividade gerada por drogas costuma gerar um mecanismo de manipulação aos usuários; mente para si mesmo e nega a realidade sobre sua condição, não reconhece a dependência química, acha que pode parar a qualquer momento e tentar controlar o uso de drogas, justificando a própria estupidez, negando a realidade e a razão do comportamento (ZAGO, 1996, p. 145).

Conclui-se que a dependência química não aparece abruptamente, mas desenvolve-se continuamente, iniciando-se pelo consumo de baixo risco, sendo de extrema importância que os profissionais da atenção primária avaliem o padrão de consumo de substâncias aceitáveis e ilícitas, pois a procura dos serviços ambulatoriais de saúde pode estar vinculada a um problema decorrente. Surge assim a oportunidade de realizar uma intervenção preventiva e esclarecedora. Por outro lado, é igualmente importante proceder à revisão e avaliação do padrão de consumo também nas pessoas que foram levadas a procurar tratamento para a dependência química, de forma a determinar estratégias de intervenção e um plano de tratamento adequado e individualizado (LARANJEIRA, et al., 2020).

2.2 A EVOLUÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL

Para dar início ao referente assunto, vale apresentar, em resumo, como se deu o surgimento do transtorno dependência química, passando rapidamente pelos principais marcos históricos e suas transformações na sociedade, trazendo evolução em cada uma dessas fases até os dias atuais.

Em 1964, a Organização Mundial da Saúde (OMS) constatou que o abuso de substâncias lícitas e ilícitas é uma dependência, não um vício ou hábito. Como o viciado não tem controle sobre o desenvolvimento de suas escolhas, isso provoca alterações clínicas em sua função cerebral. No Brasil, o consumo de substâncias ilícitas apresenta os maiores índices de uso geral de dependência química e problemas de saúde relacionados ao uso (CARLINI, et al., 2006).

Contudo, nota-se que o uso de substâncias psicoativas convive com a humanidade desde os seus primórdios. A frequência de uso assumiu diversas formas e significados em diferentes sociedades e em diferentes momentos da história. Todavia, o pensamento delineado que avalia a origem e a continuidade da dependência química como uma escolha pessoal, sustenta-se na atualidade. Este modelo moral contemporâneo estigmatiza o dependente, retarda seu pedido de

ajuda, prejudica no seu processo de recuperação e por muitas vezes inibe sua reinserção social (PRATTA; SANTOS, 2009).

Esse cenário de união entre o uso de drogas e a sociedade, passou a sofrer alterações a partir da década de 80, marco em que cresceu de forma exorbitante o número de usuários dependentes. Dessa maneira, a dependência química assumiu o status de problema de saúde pública (KRAPP, 2019, *on-line*).

O terceiro Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas Pela População Brasileira, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com outras instituições, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Instituto Nacional de Câncer (Inca) e a Universidade de Princeton (EUA), trouxe dados acerca do uso de drogas no Brasil. O estudo apontou que 3,2 por cento dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que equivale a 4,9 milhões de pessoas. Entre os jovens 7,4 por cento dos entrevistados entre 18 e 24 anos haviam consumido drogas ilegais no ano anterior à entrevista (BASTOS, 2017, *on-line*).

De acordo com os pesquisadores a droga ilícita mais consumida foi a maconha: 7,7 por cento disseram ter usado ao menos uma vez na vida. Em seguida, veio a cocaína em pó: 3,1 por cento já haviam consumido a substância. O levantamento também pesquisou outras drogas lícitas e ilícitas, como o crack, LSD, medicamentos, heroína, ecstasy, entre outros. Porém, os dados considerados mais alarmantes com relação aos padrões de uso de drogas no Brasil foram relacionados ao álcool. E aproximadamente 2,3 milhões de pessoas apresentaram critérios para dependência de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa (KRAPP, 2019, *on-line*).

No ano de 2001 o crack começou a ser vendido devido à pressão de uma das maiores organizações criminosas do Brasil, o Primeiro Comando da Capital (PCC). As outras organizações criminosas importantes no Rio de Janeiro (como o Comando Vermelho) sem incluir o crack na transação. Desde então, todo o país tem experimentado um aumento contínuo no uso de crack. Duas pesquisas domiciliares sobre o uso de psicofármacos no Brasil realizadas em 2001 e 2005 pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas – organização sem fins lucrativos administrada pelo Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Paulo revelaram que o número de pessoas com 12 anos para 65 que experimentaram a droga quase dobrou nos quatro anos entre as pesquisas, de 0,4 para 0,7 por cento da população brasileira (AVELAR, 2020).

De acordo com a Secretaria Nacional sobre Drogas (2012), o Brasil é o maior consumidor mundial de crack e responde por 20% do mercado mundial da droga. Comparado

a outras drogas, o crack é barato, prontamente disponível, muito viciante e altamente comercializável.

Como as seções posteriores deste artigo discutirão, a crescente prevalência do crack no Brasil já impactou a dinâmica criminal, resultando em taxas mais altas de crimes aquisitivos violentos nas maiores cidades do Brasil (LARANJEIRA et al., 2014).

Acerca do padrão comportamental do dependente químico, fatores como hostilidade, afastamento do ciclo familiar e isolamento do mundo real são padrões. No tocante ao comportamento, observa a autora Marçal (2017, p. 23):

Existe um padrão de uso repetido da substância que geralmente resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo da droga. Um diagnóstico de Dependência de Substância pode ser aplicado a qualquer classe de substâncias. Os sintomas de dependência são similares entre as várias substâncias, variando na quantidade e na gravidade de tais sintomas entre uma e outra droga. Os sintomas psíquicos e sociais decorrentes da dependência do fumo, por exemplo, são absolutamente menores do que aqueles da dependência ao álcool.

No entanto, o controle da utilização das drogas no Brasil ainda esbarra em algumas dificuldades, como a falta de estrutura para fiscalização da entrada de drogas nas fronteiras, necessária em países com dimensões continentais. O alcoolismo e o uso abusivo de drogas passaram a ser considerados um problema de saúde pública somente em 1970, no Brasil.

Apesar da evolução legislativa materializada pelas Leis n. 11.343/06 e n. 10.2016/01, mais conhecidas como Lei de Drogas e Lei da Reforma Psiquiátrica, ainda faltam políticas mais efetivas e concretas voltadas para humanização da pessoa dependente (LARANJEIRA, et al., 2021).

2.3 AS PRINCIPAIS DROGAS QUE CAUSAM DEPENDÊNCIA NO BRASIL

O primeiro grupo, cujo nome tem-se por droga de abuso refere-se ao uso de qualquer substância lícita (especialmente álcool) ou ilícita, associada à dependência que corresponde a um padrão de uso de substância que leva ao sofrimento clínico, possivelmente associado a tolerância, abstinência ou outros sintomas (APA, 2000; DEA, 2017; GOFORTH et al., 2010; SWIFT, LEWIS, 2009; OMS, 2018). O álcool e o tabaco são substâncias com ampla disponibilidade e maior aceitabilidade social, devido à sua natureza lícita, porém são consideradas como drogas iniciais e um de seus efeitos negativos é aumentar o risco de uso de drogas ilícitas. O uso de droga de abuso é uma prática socialmente estabelecida há milhares de anos. No entanto, desde o século XX, o uso desenfreado dessas substâncias tornou-se um problema de saúde pública mundial (BASTOS et al., 2017).

O uso de plantas alucinógenas sempre esteve associado à vida humana, a cultura do ópio nasceu na Europa e Ásia Menor e já foi chamada de planta da sorte. Existem registros sumérios que datam de 3000 aC. que falam sobre seu uso medicinal, e o próprio Homero o menciona na Odisseia como "esquecimento do sofrimento". O ópio é um depressor do sistema nervoso central com efeitos sedativos e analgésicos. A morfina, heroína e codeína são obtidas a partir dele (MACRAE, 2001).

Na última década, houve um crescimento contínuo e grande disponibilidade de substâncias psicoativas em todo o mundo. Estima-se que cerca de 5% da população adulta mundial fez uso de droga ilícita pelo menos uma vez em 2015. Além disso, o mercado de abuso de drogas está se expandindo. Novos AD foram criados nos últimos anos, sendo mais potentes e com maiores efeitos colaterais, fazendo com que o número de intoxicações por AD aumente, bem como seus eventos fatais associados (UNODC, 2017).

No Brasil, em finais dos anos 80, houve um crescimento contínuo da cocaína, que reapareceu de modo epidêmico pela via nasal e endovenosa. O consumo do crack expandiu nos anos 90, utilizado por jovens de todas as classes sociais, mormente nas classes mais baixas, assim como hoje, era utilizado em forma de pedra, aquecido e posteriormente fumado (TOSCANO JR, 2001). Estima-se que cerca de 5% da população adulta mundial usou uma droga ilícita pelo menos uma vez em 2015 (UNODC, 2017). Além disso, o mercado de abuso de drogas está se expandindo.

Em decorrência deste cenário o uso descontrolado de drogas pela população tornou-se um dos fenômenos sociais de maior custo para o sistema de saúde e justiça. O consumo de Droga de Abuso afeta significativamente todas as faixas etárias e ambientes sociais e atualmente ocorre de forma individualizada e abusiva, devido à enorme quantidade de substâncias disponíveis no mercado e facilidade de aquisição, elementos que contribuem para a disseminação e iniciação do consumo (MARANGONI APUD OLIVEIRA, 2013).

Além disso, seu consumo também tem sido associado a um maior envolvimento em mortes violentas (LEMOS et al., 2019). Há uma série de desafios na implementação de um sistema de controle de drogas, na violência gerada pelo tráfico ilícito de drogas, na natureza evolutiva rápida de novas substâncias psicoativas e em situações que resultam em violações de direitos humanos (UNODC, 2017).

Também há divergências quanto ao modelo de atenção às pessoas que usam drogas a ser adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que muitas vezes tem um modelo de atenção centrado apenas na abstinência e sem muito foco em orientar a redução de danos, o que poderia levar a menos casos de intoxicação (MACHADO et al., 2020).

2.3.1 A cocaína

A cocaína tinha objeto medicinal até o início do século XX, quando utilizada na forma vegetal e sem tratamento químico, a folha de coca originou-se em terras tropicais. Após a introdução do alcaloide cocaína (cloridrato de cocaína), em 1862, pela indústria farmacêutica alemã, que a folha de coca se tornou a matéria-prima de uma das drogas psicoativas mais usadas no mundo todo. Logo, não havia relatos de abuso ou problemas graves na antiguidade, entre os anos de 1910 a 1920, houve grandes utilizações não medicinais da cocaína na América do Sul (ALARCON, et al., 2012).

Corroborando o assunto, Santos (1997, p. 35):

Os anos 80 marcaram o período epidêmico da cocaína, quadruplicando, logo no início da década, o número de usuários e aumentando na mesma proporção as ocorrências médicas, mortes por overdoses e por acidentes de trânsito, além de incrementar os índices da criminalidade, principalmente furo, roubo e prostituição. A cocaína é utilizada de forma legal, em alguns países, como anestésico local (não injetada e aplicada em superfícies) por ter qualidades vasoconstritivas (contraí o vaso sanguíneo). No Brasil ela é totalmente ilegal, isto é, não tem qualquer aplicação terapêutica.

Ainda sobre as características da cocaína, tem-se um trecho da obra de Santos (1997, p. 37):

A cocaína é um pó branco, cristalino, gorduroso (ao ser esfregado percebe-se a gordura que fica nos dedos) solúvel em água e com o odor característico do solvente usado no processo de fabricação. De efeitos estimulantes, esta droga causa euforia, reduz o cansaço, aplaca a fome, excita, agita, proporciona loquacidade, aumenta a capacidade física, promove bem-estar geral e autossatisfação. Libera a inibição e repressões levando o usuário a cometer crimes e praticar atos sexuais perversos. Estas sensações são, no entanto, passageiras. O período que sobrevém, cessados os efeitos estimulantes (prazerosos) e instalada a dependência (psicológica) caracteriza-se por alucinações visuais (vê monstros, espíritos, diabos); táteis (sente bichos como formigas andando pela pele); auditivas (ouve ameaças, vozes, sons) e olfativas (cheiros estranhos), assim como excitação motora, agressividade, indiferença sexual e cansaço. Muitos cocainômanos desenvolvem paranoias, (sentimento de perseguição) e depressão grave com tendências suicidas. Para fugir dos efeitos negativos, o dependente investe em novas e frequentes doses, criando um ciclo que se altera entre estimulação e depressão.

O uso da cocaína é difundido entre todas as classes sociais e diferentes faixas etárias, ou seja, tornou-se universal, o Brasil tornou-se um importante corredor de exportação, que concentra a atenção internacional do crime organizado em sua terra natal (ALARCON, et al. 2012).

A cocaína é utilizada mundialmente, transportada na sociedade através do tráfico que movimenta enormes quantias de dinheiro, mas entrega um produto sem nenhum controle de

qualidade, muitas vezes adulterado a fim de multiplicar os danos causados pelos efeitos do uso patológico. Na maioria das amostras retiradas de produtos apreendidos no comércio ilícito, constatou-se que mais da metade do pó, que se pensava ser cocaína pura, consistia dessas substâncias adicionadas (ALARCON, et al. 2012).

2.3.2 A heroína

A heroína foi descoberta em 1896, criada para corroborar no tratamento dos viciados em morfina, substituindo-a. A droga acabou sentenciando uma nova dependência aos usuários, com consequências extremamente danosas, evidentemente pior que as ocasionadas pela morfina (SANTOS, 1997).

Para a melhor compreensão da substância que se trata de um alcaloide natural do ópio que deprime o sistema nervoso central, vale citar as características e forma de utilização da heroína (NORDON, 2012).

Segundo Nordon (2012) a euforia e a sensação prazerosa são proporcionadas imediatamente após o uso, logo, a depressão e irritabilidade, se instalam aumentando necessidade de injetar novamente a substância. A partir da quarta dose pode-se considerar os efeitos fisiológicos e patológicos, configurando a dependência física e psicológica, podendo ainda apresentar alucinações e delírios inseparáveis da patologia psiquiátrica, observam-se sintomas físicos de consumo, como aumento da pressão arterial, frequência cardíaca, vasoconstrição, aumento da temperatura corporal, liberação de açúcar no sangue e aumento da contração miocárdica.

Por tais aspectos, é interessante visualizar a forma de ação da heroína no corpo humano, segundo Oliveira (2013, p. 45):

A heroína estimula os centros superiores do cérebro e depois deprime a atividade do Sistema Nervoso Central SNC. A heroína atua sobre o SNC como droga tranquilizante, reduzindo o ritmo da pulsação, diminuindo e dificultando os movimentos respiratórios, a respiração progressivamente torna-se mais lenta e baixa, ocasionando queda da pressão sanguínea; problemas de coordenação psicomotora e reflexos lentos; fala arrastada; a pele do rosto fica ruborizada; supressão da sensação de dor, sensibilidade e a reação emocional aos estímulos da dor diminuem; euforia; aumento dos sentimentos de bem-estar; relaxamento (relaxante muscular); sonolência; loquacidade: maior ou menor atividade física; diminuição da concentração apatia; contração pupilar; pálpebras caídas; redução da acuidade da visual; diminuição da visão noturna; aumento da micção: irregularidade menstrual; redução da libido; irritabilidade no humor; tétano; hepatite; endocardite: pneumonia e outras complicações pulmonares; diminuição da temperatura do corpo: transpiração; diminui a frequência cardíaca; prurigem ou sensação de queimaduras na pele: perda de apetite; náuseas; olhos lacrimejantes; corrimento nasal; dores musculares; diarreias; coma e morte; suicídio; morte por overdose.

De fato, conforme Oliveira (2013, p. 46) em análise existem diferenças sutis entre as substâncias psicoativas, todas apresentem efeitos semelhantes, variando no quesito intensidade.

2.3.3 A maconha

Conhecida por diversas denominações como: erva, palha e marijuana, a maconha é uma planta considerada a droga alucinógena mais conhecida desde os primórdios, é originária da Ásia e chegou ao Brasil através dos escravos. Tem como nome científico *Cannabis Sativa* (SANTOS, 1997).

As mudanças comportamentais oriundas da maconha ocorreram ao longo da década de 1960, ano na qual foi relançada na sociedade com proibição ao uso, consolidada na América Portuguesa como um hábito dos escravos e de pobreza (FRANÇA, 2022).

No Brasil a maconha ainda não é um medicamento, mas um produto ilegal, contrabandeado, cuja qualidade é suspeita, podendo produzir, por isso, mais prejuízos ao usuário crônico do que benefícios. Além disso, alguns estudos indicam que é a própria ilegalidade o principal vetor do mau uso do THC, que pode induzir, entre outros problemas, a dependência química. A dependência dos efeitos psicoativos da maconha pode causar síndrome de abstinência no caso de cessação abrupta do uso. Os sintomas da síndrome de abstinência incluem agitação, insônia, irritabilidade, náusea e caibras. O aumento de incidência de casos de bronquite devido ao uso da maconha está comprovado, e especula-se a possibilidade de aumento de incidência de câncer de pulmão, como ocorre com o uso imoderado de tabaco (ALARCON, et al. p. 119)

Os efeitos do consumo de maconha e sua intensidade são os mais variáveis e estão intimamente relacionados com a dose utilizada, o teor de THC (tetrahydrocannabinol) da erva consumida e a reação do organismo do consumidor à droga. Os efeitos físicos mais comuns são olhos vermelhos, boca seca e taquicardia, com o uso continuado, alguns órgãos são danificados, como os pulmões. Os efeitos psicológicos dão-se por: alegria, falta de atenção, euforia, alterações na percepção e nas sensações, bem como irritabilidade e deterioração do raciocínio e da memória (FRANÇA, 2022).

2.3.4 O haxixe

O haxixe possui um elevado teor de THC (tetrahydrocannabinol), é tido como maconha concentrada. Produzido em forma de óleo, geralmente o consumo é feito junto aos cigarros de maconha. Com efeito, os saberes de Oliveira (2013, p. 41):

O haxixe é o óleo-resina extraído da planta Cannabis. A discussão se volta para a Síndrome de Abstinência, negada por alguns autores que, no entanto, negada reconhecem modificações físicas ocasionando desprazer, no caso de interrupção abrupta do uso por parte de usuário crônico. A interrupção abrupta de ingestão da droga pelo dependente pode ocasionar sintomas de privação que caracterizam dependência psicológica e leve dependência física, tais como: mal-estar, perda de apetite; irritabilidade, nervosismo; dores abdominais; ansiedade; quedas de pressão; cansaço físico e mental; fadiga, apatia, depressão; náuseas; palpitações; tremores no corpo; dores musculares; dores de cabeça; agitação; perturbação e distúrbios do sono; insônia; desejo da droga. A duração dos efeitos da maconha vai de duas a quatro horas até oito horas, sendo que, em sua maior intensidade, se apresenta nas primeiras duas a quatro horas.

Por conseguinte, importante fazer menção que a alta concentração de THC gera uma maior probabilidade de dependência psíquica e física (OLIVEIRA, 2013).

2.3.5 O LSD

Tenha-se presente que, LSD é uma substância alucinante e despersonalizante, o significado das siglas iniciais é oriundo do nome alemão da *dietilamida do ácido licérgico*, as alucinações podem chegar a níveis extremos, visto que a substância é imensamente mais poderosa que a cocaína (OLIVEIRA, 2013).

Por ser uma droga alucinógena e despersonalizante, provoca alucinações, ilusões, delírios, alterações na percepção do tempo e espaço, confusão mental, deterioração da memória e distorções generalizadas, levando o usuário, inclusive, a perceber-se dividido em duas partes, o eu-observador e o eu-experimentador, fazendo um quadro psicótico semelhante ao da esquizofrenia (SANTOS, 1997 p. 42).

Oportuno se torna dizer que a substância foi descoberta na Europa, ganhando notoriedade no meio científico, devido aos sintomas semelhantes ao de esquizofrenia, o grande perigo do LSD é que mesmo uma pequena dose causa efeitos alucinógenos e mudanças na percepção sensorial que duram de seis a doze horas, a dependência psicológica dá-se através do uso regular da substância (NORDON, 2012).

2.3.5 As metanfetaminas e os medicamentos controlados

A despeito das drogas que causam dependência física ou psicológica, é de suma importância lembrar que estas atuam no sistema nervoso central e alteram o comportamento, podem ser divididas em duas categorias principais: drogas de uso proibido e medicamentos controlados. As drogas de uso proibido são assim chamadas porque não têm uso terapêutico,

como maconha, cocaína e LSD. Por outro lado, substâncias controladas são usadas em estados patológicos e situações específicas (LEMBKE, 2022).

No concernente aos medicamentos controlados a análise de Santos (1997 p. 52):

A Portaria nº 28/89 da Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos-MS – define e caracteriza todas as drogas capazes de gerar dependência, sejam as de uso proscrito ou os medicamentos controlados, relacionando-as em dois tipos: relação A das substâncias entorpecentes e relação B das substâncias psicotrópicas. Os entorpecentes da relação A podem causar dependência e os psicotrópicos B causam dependência se usados abusivamente. Uma referência visual muito importante foi colocada nos medicamentos entorpecentes e psicotrópicos, que tem uma faixa horizontal de cor preta, facilitando, distinguir um remédio comum dos medicamentos controlados, os quais são os únicos pintados com este tipo de faixa.

Confere-se, ante todas essas premissas, que há grande variedade dos medicamentos psicoativos, estes, transformados em mercadorias socialmente aceitáveis (LEMBKE, 2022).

2.3.6 O crack

É eficiente assinalar que os anos 80 marcaram o período epidêmico da cocaína e, como consequência do aumento de usuários, emergiu a necessidade de buscar formas alternativas para saciar o efeito de tal substância, e com valor mais baixo, já que a cocaína era tida como droga de pessoas mais abastardas (SANTOS, 1997).

Neste sentido, ainda de acordo com o autor Santos (1997, p. 49; 50) a primeira alternativa encontrada foi a *freebasing* ou base livre, denominação dada ao alcalóide essencial da cocaína, que é misturada a cigarros de maconha ou fumada em cachimbos especiais. Porém, tornou-se uma alternativa cara.

Compreende-se que, da base livre da cocaína, surgiu o crack. É plausível dizer que ele é uma espécie de cocaína base, com inúmeras impurezas, como, o bicabornato de sódio. Nos Estados Unidos o crack é extraído do cloridrato de cocaína, enquanto no Brasil é preparado da pasta de cocaína e embebedado em solventes como, gasolina, querosene, benzina, etc. Logo, tal produção se tornou viável, sendo assim, atingindo as classes menos privilegiadas (SANTOS, 1997).

Por tais aspectos, Santos (1997, p. 50) menciona o surgimento do crack, que se apresentou nos EUA, em 1980; em meados de 10 anos se consolidou e ultrapassou as fronteiras norte americanas, marcando presença no Brasil. Ocorre que, a proximidade dos plantios de coca é o fator predominante na disseminação do crack na América do Sul. A droga geralmente é fumada em cachimbos, tão logo a fumaça é absorvida e a euforia se produz, com durabilidade média de 4 a 5 minutos, levando a forte dependência.

Mattos (2022) aponta que o aumento da dose de uso resulta em um conjunto de sintomas extravagantes, como o comportamento violento, irritabilidade, tremores e atitudes e um grave aparecimento de paranoia. Provoca medo nos usuários, que vigiam o local, e passam a ter grande desconfiança, levando-os a situações extremas de agressividade. Podem ter, eventualmente, alucinações e delírios.

O consumo do crack no Brasil começou e cresceu no final da década de 1980 e início da década de 1990, surgiu no Brasil no ano de 1988, em algumas das áreas periféricas mais pobres da cidade de São Paulo, em 1991 já havia uma demanda intensa pela droga na região central da cidade, principalmente no bairro da Luz e em 1993 seu consumo havia crescido em grande escala. Foi relatado que o uso de crack aumentou de 5,2 por cento do consumo total de drogas no país, em 1989, para 65,1 por cento, segundo estudo de 1995-1997 tornando o crack e a cocaína as principais drogas consumidas na cidade (MATTOS, 2022).

Os artigos caracterizam a introdução e o crescimento do crack em São Paulo em termos de ‘relações de mercado’, descrevendo as ações dos traficantes em linguagem típica das decisões no mundo corporativo. Inicialmente, como a substância era desconhecida, para facilitar sua apresentação aos usuários e adoção por eles, os traficantes esgotavam os estoques de outras drogas nos pontos de distribuição, disponibilizando apenas o crack. Sem alternativas, os usuários eram assim obrigados a escolher o crack e adotá-lo inicialmente (RAUPP; ADORNO, 2011).

Como a produção estava concentrada nas mãos de traficantes, passou a ser produzida na forma de ‘pedras’, atrativas pelo baixo custo unitário, causando inicialmente a falsa impressão de que se tratava de um medicamento mais barato que os demais. A alusão a uma organização subjacente aos traficantes locais indica uma complexidade ainda maior, inerente às grandes redes de negociação, com seus braços internos e auxiliares dentro das estruturas oficiais (OLIVEIRA, 2013).

Embora essa lógica enfatize as relações de mercado, ela parece ser direcionada aos traficantes e ao comércio em particular, pois quem usa a droga não é descrito como ‘consumidor’, mas ‘usuário’. A venda e o consumo de crack são retratados como acontecendo em locais públicos, à luz do dia, reunindo centenas de pessoas que se espalham por ruas e becos. Esse é o fenômeno que levou à cunhagem do termo “cracolândia”, que, segundo os artigos, é ambíguo e preconceituoso (OLIVEIRA, 2013).

Ao discutir o termo “cracolândia”, Raupp e Adorno (2011) enfatizam sua dimensão de “campo de força” um conjunto de relações que inclui a disputa de interesses entre usuários, traficantes, moradores, comerciantes locais e poder público. Indo além das dimensões físicas,

buscam compreender as relações sociais, econômicas e políticas envolvidas, destacando que o caráter repressivo das políticas de segurança pública representou o interesse das autoridades em afastar o comércio e o consumo de crack de uma região central e histórica (de grande valor financeiro) da cidade de São Paulo.

Dessa forma, o crack tem alto poder de viciar, bastando uma só vez de uso para que o usuário se encontre preso nesse mal, o uso do crack debilita a saúde e a vida social do indivíduo de tal forma que este acaba em uma situação miserável. Entretanto há políticas que fundamentam o dever do Estado quanto à proteção dos indivíduos dependentes químicos, por isso, é de se destacar as formas de intervenção propostas como tratamento aos dependentes químicos.

Nesta linha, o Conselho Federal de Psicologia (2013, p. 58):

O consumo do crack está em sintonia com o movimento geral da sociedade de individualização, aceleração e consumo. O usuário de crack é o suprassumo dessas tendências gerais: ele consome muito, e sozinho. Por fim, ele acaba por consumir a si mesmo. E, nesse processo, ele proporciona lucro a alguém e essa é a grande síntese da história. Há uma aderência total do dependente ao processo atual, ele não é contra a cultura, não há contracultura nessa história, ao contrário, assume-se aquilo que a sociedade propõe: vamos consumir, consumir individualmente, e dane-se.

Para tanto, faz-se necessário conhecer a seguir o instituto da internação compulsória bem como a constitucionalidade desta, a Lei da Reforma Psiquiátrica como base para a utilização das internações psiquiátricas dispostas no ordenamento jurídico brasileiro.

3 O INSTITUTO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO BRASIL

Aduz o presente capítulo a concepção da internação compulsória, com o intuito de expor ao leitor o procedimento e a finalidade dessa espécie de internação. Para melhor entendimento, será abordado o conceito de internação compulsória e a lei aplicável, a constitucionalidade da internação e as espécies de internações psiquiátricas dispostas no atual ordenamento jurídico brasileiro, bem como um breve relato do destino dos internados em hospitais psiquiátricos. No entanto, esta abordagem não pode ser implementada apenas em um vácuo teórico e legal, visto que o procedimento da internação compulsória como forma de intervenção no uso contínuo de drogas é progressivo.

A internação compulsória tem sido discutida na política de saúde mental globalmente e no Brasil, por vezes afirmadas como algo novo, a internação compulsória é um fenômeno antigo. De acordo com um texto da Comissão Europeia Direção (Geral de Saúde e Defesa do Consumidor), a internação involuntária ou compulsória de pessoas em sofrimento mental é citada e envolve debates jurídicos e éticos há mais de um século. O que aparece recentemente é o uso da intervenção jurídica para efetivar a internação (MADEIRA, 2014).

Embora existam diferentes definições de tratamento psiquiátrico forçado ou compulsório, o termo é frequentemente usado quando as pessoas são submetidas a tratamento médico contra sua própria vontade. O tema é reconhecido na legislação nacional e internacional, discutindo o direito à saúde na perspectiva dos direitos humanos. Os tipos de tratamento forçado de pessoas variam e não ocorrem apenas em hospitais (MADEIRA, 2014).

Sabe-se que o uso indevido de substâncias psicoativas desponta como um problema de saúde pública, o que exige possíveis alternativas clínicas diante do sofrimento do usuário. Nesse sentido, tem sido tratado como um problema que afeta a saúde mental e a segurança dos pacientes e da sociedade, é discutido no comentário a Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001 que dispõe acerca da proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais, vê-se que ocorre um redirecionamento no modelo assistencial em saúde mental no Brasil.

3.1 O CONCEITO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

A internação compulsória vislumbra um tratamento determinado pelo Poder Judiciário diante da falha dos meios de tratamentos alternativos usado anteriormente, há plena intervenção do Estado na autonomia do indivíduo sujeito à internação. Tem por finalidade garantir a

segurança das pessoas portadoras de transtornos mentais, estendendo aos dependentes químicos, referidos na lei como toxicômanos (BRASIL, 2001).

Na prática, a internação consiste em uma admissão que ocorre contra a vontade do paciente, ou mais precisamente, quando este é diagnosticado com problemas mentais ou dependência toxicológica. No que se refere a autora Castro (2013):

A internação compulsória surgiu como alternativa em prol da melhoria da qualidade de vida daqueles que se veem devastados pelo mal causado pelas drogas, com desígnio de facilitar seu tratamento, que tende a reinserir o cidadão e propiciar o convívio harmonioso com os demais.

Essa modalidade de internação não vislumbra autorização familiar. Exige um pedido formal determinado por um juiz competente, bem como um laudo médico, atestando que o paciente perdeu sua capacidade mental e psicológica. O juiz levará em consideração o laudo médico juntado ao pedido e as condições de segurança do estabelecimento para o usuário e demais pacientes do local (CAPEZ, 2022).

Os fatores de risco, diagnósticos e perfis clínicos relacionados à ordem de internação compulsória e ao próprio tratamento involuntário são determinantes para a seleção do tratamento e, portanto, dos desfechos (CAPEZ, 2022).

Várias características clínicas associadas como agressividade, comportamento disruptivo, pensamentos suicidas e comprometimento cognitivo, têm sido considerados fatores de risco. Internações involuntárias anteriores, envolvimento policial e encaminhamento por médicos de plantão também estão relacionados a um maior número de internações compulsórias. Países com maiores gastos com saúde e mais leitos de internação também apresentam taxas mais altas de internações psiquiátricas involuntárias (CAPEZ, 2022).

3.2 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO DIREITO COMPARADO

No território americano trinta e sete jurisdições admitem o procedimento de internação, os estados possuem leis específicas sobre a internação compulsória ou involuntária. Diferente da judicialização brasileira, na justiça americana o processo é feito apenas no tribunal e o viciado possui direito à defesa, não dependendo, tão somente, de parecer médico (WIEDEMANN, 2019).

O procedimento realizado no Estados Unidos exige uma audiência se o paciente for hospitalizado por um curto período de tempo. Na maioria dos países as agências de aplicação da lei e profissionais de saúde mental designados podem certificar a curta permanência de uma

pessoa no hospital para uma avaliação psiquiátrica. Se for constatada a necessidade de internação prolongada, deverá ser obtida uma ordem judicial (WIEDEMANN, 2019).

Há determinado compromisso entre às partes, envolvendo médicos, psicólogos, psiquiatras e o tribunal. O internado é submetido á avaliações em intervalos previamente agendados, assim, gerando um maior controle do sistema num todo. Faz-se possível contestar a internação através de habeas corpus, assim como no Brasil (WIEDEMANN, 2019).

A Flórida, estado situado no sudeste dos Estados Unidos, possui a Marchman Act, lei aprovada em 1993, que fornece o tratamento aos usuários abusivos de drogas e álcool. O Canadá possui sua própria legislação que permite o tratamento forçado de viciados em heroína. Na Austrália a legislação permite que os juízes condenem ao tratamento compulsório dependentes de drogas que cometeram crimes. Na Nova Zelândia também há legislação específica que permite à Justiça ou à família internar um dependente compulsoriamente. A Suécia possui o Act on the Forced Treatment of Abusers, que permite a internação compulsória de dependentes que representem risco para si próprios ou para terceiros a lei é utilizada principalmente para menores de idade (SÃO PAULO, 2013).

O Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA, 2023), aponta que:

O tratamento compulsório funciona tanto quanto o tratamento feito quando o paciente se interna voluntariamente. Na publicação Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Princípios do Tratamento do Vício em Drogas: Um Guia Baseado em Pesquisa), o instituto apresenta quais são os princípios de um tratamento eficaz. O texto diz “o tratamento não precisa ser voluntária para ser eficaz. Sanções ou incentivos impostos pela família, ambiente de trabalho ou pelo sistema judicial podem aumentar significativamente a taxa de internação e de permanência – e finalmente o sucesso das intervenções de tratamento.

A internação compulsória é reconhecida como tratamento pela organização mundial da saúde, e admite que em situações de alto grau de dependência química e riscos para a coletividade, o tratamento deve ser determinado mediante condições específicas determinadas por lei (MADEIRA, 2014).

A última atualização pesquisa sobre os recursos disponíveis em todo o mundo para a prevenção e tratamento de transtornos por uso de substâncias deu-se no ano de 2015, através do Atlas, intitulado "ATLAS on Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders" (ATLAS-SU), trata-se de um projeto mundial conduzido pela equipe de gestão do abuso de substâncias no departamento de saúde mental e abuso de Substâncias da OMS para coletar, compilar e disseminar dados sobre recursos nacionais para prevenção e tratamento de problemas relacionados ao álcool e drogas no mundo (OMS, 2016).

Vê-se que outros países têm se posicionado de forma semelhante ao Brasil no que diz respeito à legislação relativa à internação compulsória, com uma medida excepcional, mas factível, para o tratamento de dependentes químicos, conforme claramente disposto no Artigo 4º da Lei n. 10.216/0112.

3.3 AS ESPÉCIES DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

O tratamento psiquiátrico, visando à manutenção da abstinência, é complexo e desafiador, pois exige não só esforços das equipes de saúde multidisciplinares, como também a própria motivação do usuário e o apoio familiar para o tratamento. Os pacientes devem ter parte atuante ativa da própria condição. A internação psiquiátrica é reservada para casos graves, como pacientes com risco de suicídio, de auto ou heteroagressão, risco de exposição moral e exaustão familiar (SPANEMBERG et al., 2021, p. 137).

Um recente estudo populacional sobre internações psiquiátricas, apontou que o Brasil possui somente cinquenta e duas unidades de emergências psiquiátricas, a precariedade no sistema público de saúde é excessiva, de acordo com os profissionais da área (MACIEL, 2022).

As espécies de internações psiquiátricas encontram-se elencadas no artigo 6º da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/01):

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

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

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

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

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça. (BRASIL, 2014)

A internação vista pela Lei da Reforma Psiquiátrica, é prescrita de três formas: A voluntária, compulsória e a involuntária. A involuntária, ocorre sem o consentimento do usuário e em situações de emergência ou a pedido de familiar ou responsável legal, pois as condições clínicas do paciente não permitem seu consentimento. Destaca-se que o pedido do familiar ou responsável pelo paciente não é o suficiente para ocorrer a internação, faz-se necessário que um médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do estado onde se localiza o estabelecimento, a autorize (BRASIL, 2001).

Faz-se necessário constatar, que os dispositivos da referida legislação estendem-se aos dependentes químicos, visto que na maioria dos casos não há distinção no tratamento entre os toxicômanos e outros enfermos mentais (MADEIRA, 2014).

A internação voluntária dá-se por vontade própria do paciente, ou seja, não carece de intervenção de terceiros (BRASIL, 2001).

Logo, para a realização de internação voluntária, o indivíduo deve se dirigir ao centro de atenção psicossocial (CAPS) e solicitar a internação como forma de tratamento. O assistente social fará o agendamento de uma consulta médica, e se constatada a real necessidade de tratamento em regime de internação, o médico emitirá um laudo circunstanciado das manifestações do paciente e o encaminhará para uma clínica do Estado, assim que surgir uma vaga. Aberta a vaga, o paciente será informado para proceder a sua internação e, neste momento, deverá assinar uma declaração na qual informe que optou por este tipo de tratamento (MARTINS, 2018).

A necessidade de emissão dessa declaração está expressa no caput do artigo 7º da Lei n. 10.216/01. O parágrafo único do art. 7º da Lei nº 10.216/01, dispõe que o término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente; assim, caso o paciente consinta que não há mais necessidade para a internação esta poderá ser cessada pela sua própria vontade (BRASIL, 2001).

A internação de forma involuntária, ocorre mediante requisição de um familiar ou responsável legal do paciente. Considerando que este não concorde com o tratamento, os familiares devem requisitar um médico responsável para que se efetive tal medida, conforme especificado no artigo 8º da Lei:

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. (BRASIL, 2001).

Ainda, no que tange a modalidade involuntária e a proteção das pessoas com doenças mentais, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a resolução nº 46/119, de 17 de dezembro de 1991, tratando dos requisitos:

Uma pessoa só pode ingressar involuntariamente numa instituição de saúde mental como paciente, ou, tendo já ingressado voluntariamente como paciente, só pode ser retida como paciente involuntária se, e apenas se, um profissional de saúde mental qualificado autorizado por lei para esse efeito determinar, em conformidade com o Princípio 4, que essa pessoa tem uma doença mental e considerar: a) Que, devido a essa doença mental, existe séria probabilidade de dano imediato ou iminente para essa pessoa ou para terceiros; ou b) Que, no caso de uma pessoa cuja doença mental seja grave e cuja capacidade de discernimento esteja diminuída, o não ingresso ou a não retenção dessa pessoa seja susceptível de levar a uma grave deterioração do seu estado ou impeça a prestação de tratamento adequado que só possa ser assegurado mediante o ingresso numa instituição de saúde mental em conformidade com o princípio da alternativa menos restritiva. No caso referido na alínea b), deverá ser consultado, sempre que possível, um segundo profissional de saúde mental, independente do primeiro. Se tal consulta tiver lugar, o ingresso involuntário ou a retenção involuntária não podem ocorrer a menos que o segundo profissional de saúde mental concorde. 2. Inicialmente, as medidas de ingresso involuntário ou retenção involuntária serão tomadas por um período curto definido no direito interno para fins de observação e tratamento preliminar, enquanto se aguarda a decisão do organismo de revisão sobre a medida de ingresso ou retenção. Os motivos do ingresso ou da retenção serão comunicados ao paciente sem demora e a ocorrência do ingresso ou da retenção e os motivos que a justificam serão também comunicados rapidamente e em detalhe ao organismo de revisão, ao representante pessoal do paciente, se existente, e, a menos que o paciente se oponha, à família do paciente. 3. Uma instituição de saúde mental apenas poderá receber pacientes involuntários caso tenha sido designada para o fazer por uma autoridade competente prescrita pela legislação interna (ONU, 2014).

Todas as três modalidades de internação precedem laudo médico que atestem a necessidade da medida. Por fim, a internação compulsória, cujo objetivo central da presente pesquisa, disposta no artigo 9º da Lei nº 10.216/01, abarca a obrigatoriedade da judicialização da internação, qual seja, apenas caberá internação compulsória se houver determinação de um juiz competente (TJDFT, 2022).

3.4 AS DISCUSSÕES ACERCA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO BRASIL

Não há uma consonância social e estatal acerca de uma efetiva forma de lidar com os dependentes químicos, seja pela quantidade de informações morais, simplistas e manipuladas sobre a dependência química, seja pela responsabilidade de resolver os processos judiciais decorrentes desse problema (BARBOZA, 2023).

Destarte, por vezes, a abordagem do problema é transferida do Estado para a família, sociedade civil, instituições religiosas ou setor privado de saúde, levando a falhas estatais e consequentes conflitos que afetam o modelo de assistência técnica no atendimento aos dependentes químicos. (BARBOZA, 2023).

No Brasil, a consequência da falta de proteção social na implementação desse modelo de delegação de responsabilidades são os gastos públicos que já ultrapassaram mais de sete bilhões de reais na última década, com tratamentos, campanhas antidrogas e ações policiais de

combate ao narcotráfico e, devido ao pequeno número de medidas preventivas, o número de usuários continua aumentando (BARBOZA, 2023).

Uma pesquisa documental que utilizou acórdãos do site do Tribunal de Justiça de Santa Catarina apontou que o Judiciário brasileiro recebe, em média, 30 milhões de novos processos ao ano e possui quase 100 milhões em tramitação. Em grande parte, os processos tratam de saúde pública e internação de dependentes químicos. Ante o exposto, é evidente a intervenção do Poder Judiciário nos assuntos inerentes à garantia do direito à saúde, porém, o sistema carece de profissionais habilitados, com conhecimento específico devido no que diz respeito à saúde mental, logo, corre-se o risco de o Judiciário se tornar um canal para internações psiquiátricas desnecessárias (QUEIROZ, et al., 2022).

O artigo 6 da Lei nº 10.216/2001 é o mais citado nas ações que visam o direito à saúde, seguido do artigo 196 da Constituição Federal. A agressividade e os comportamentos de risco, contra si mesmo e contra terceiros, são os maiores motivadores para se solicitar a internação (QUEIROZ, et al., 2022).

A escolha das legislações e também os problemas elencados para justificar a necessidade da internação demonstram que a internação compulsória é utilizada como mecanismo para proteger a sociedade e o próprio indivíduo dos problemas decorrentes da drogadição. Outrossim, que o Estado é aludido como o responsável por resguardar o direito à saúde, ainda que isso signifique ferir o direito de escolha individual com a indicação de um tratamento obrigatório (QUEIROZ, et al., 2022).

Para melhor entendimento:

Cabe ao Estado, por intermédio de suas políticas públicas de saúde destinar tratamento adequado para as pessoas portadoras de transtornos mentais, nos termos da legislação, especificamente, da Lei 10.216/2001. 2. Demonstrada a urgente necessidade do agravado ser submetido à desintoxicação em ambiente especializado, em razão do alto risco de ocorrência de crises causadas pela abstinência do uso do álcool, bem como de resguardar a incolumidade física dele próprio e de todos aqueles com quem convive, é legítima a internação compulsória do paciente. (TJDF - Acórdão: 1265575, Relator: Desembargador EUSTÁQUIO DE CASTRO, Data de julgamento: 15/07/2020, OITAVA TURMA, Data de publicação: PJe 29/07/2020) (BRASIL, 2020).

Ainda, um entendimento jurisprudencial sobre o tema:

O art. 196 da Constituição Federal assegura que a saúde é direito de todos e dever do Estado, o qual é garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
De acordo com a Lei nº 10.216/01, cabe ao Estado, por intermédio de suas políticas públicas de saúde, destinar tratamento compulsório para as pessoas portadoras de

dependência química, especialmente quando o respectivo quadro de saúde indicar que não há mais possibilidade de tratamento voluntário.

Por se tratar de pedido de internação compulsória também deve ser observado no caso a legislação de regência do tema, a Lei nº 13.840/19, recente alteração legislativa que incrementou a Lei de Drogas (Lei nº 13.343/06) e trouxe a previsão de que o usuário de drogas deverá realizar tratamento em uma rede de atenção à saúde com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial.

Inobstante tal previsão, admite-se também na nova legislação a internação de dependentes de droga, desde que ‘realizadas em unidades de saúde ou hospitais gerais dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação’ (art. 23-A, §2º, da Lei nº 13.840/19).

A internação não voluntária de pessoa dependente de drogas demanda, portanto, a comprovação de situação de perigo concreto, próprio ou para com terceiros, circunstanciando o laudo do médico psiquiatra o histórico e quadro clínico, atestando a impossibilidade ou insuficiência de adoção de outras alternativas terapêuticas, de modo a justificar a necessidade atual da medida extrema.

Resguarda-se, ainda, o direito da família ou representante legal, a qualquer tempo, a requisição de interrupção do tratamento ao médico assistente.

(...)

Embora o Poder Público não adote as medidas necessárias para garantir o direito à saúde assegurado constitucionalmente, de modo a garantir uma vida digna, não nos cabe mitigar os direitos à vida e à saúde em razão de recursos que não foram destinados para casos específicos. (TJDF - Acórdão: 1271898, Relator: Desembargador JOÃO EGMONT, Data de julgamento: 05/08/2022, SEGUNDA TURMA, Data de publicação: PJe 23/08/2020) (BRASIL, 2020).

Os posicionamentos discrepantes acerca da utilização da internação compulsória são habituais, mas o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD) dispôs a favor do dependente químico para a prevalência do respeito no que concerne aos direitos fundamentais, principalmente sobre a autonomia e à liberdade, a partir da nova Lei Antidrogas nº 11.343, no entanto, a fim de acondicionar as medidas de tratamento para o paciente, contudo, é notória que a Lei da Reforma Psiquiátrica, garantiu ao dependente químico a inviolabilidade de seus direitos fundamentais (MENEZES, 2022).

Alguns especialistas abordam como inestimáveis o sofrimento e o peso que as longas internações provocam na vida das pessoas, que muitas vezes mal conseguem se lembrar do que é viver fora de uma instituição e algumas perdem inclusive a própria identidade. Surge a urgente necessidade de desinstitucionalização através da construção de projetos terapêuticos que tenham como base a autonomia, a ampliação dos direitos e a reabilitação psicossocial (MNPCT, 2018).

Ainda sob o viés da internação como forma de tratamento, médicos e especialistas têm outra linha de pensamento que são contra a prática da internação, ante o argumento que internação não é sinônimo de tratamento:

O ato de internar à força, anda de mãos dadas com maus tratos, avaliou a defensora citando a Lei nº 10.216 que dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas portadoras

de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial. A painelistas destacou ainda a importância do tratamento solidário nos casos em que há risco eminente à vida, surto evidente e o paciente necessita de internação, de socorro. Esse é um caso de dever de solidariedade. Cabe chamar o SAMU e buscar atendimento médico e não levar a uma chácara de tratamento. A internação deve ser feita em Pronto Socorro, com profissionais e não pode ser longa, ensina. Daniela Skromov lembrou que o cerceamento da liberdade é exclusivo do Código Penal, e reafirmou a necessidade de serviços psicossociais para os dependentes químicos, e de ação judicial para que Estado cumpra o seu papel. A Defensoria Pública é única no sistema de justiça, vamos nos apoderar desse papel, finalizou (ANADEP, 2014).

A violência nos hospitais psiquiátricos é uma questão versada por muitos autores e profissionais da saúde, visto que no Brasil este cenário é presente desde a antiguidade, relata Arbex (2019) em sua clássica obra de estreia:

Em 2004, uma inspeção nacional realizada nos hospitais psiquiátricos brasileiros pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia e do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil encontrou condições subumanas em vinte e oito unidades. Considerada uma das maiores vitórias feitas no país, o trabalho alcançou dezesseis estados e revelou que, de norte a sul do país, ainda prevalecem métodos que reproduzem a exclusão, apesar dos avanços conquistados com a aprovação de leis em favor da humanização das instituições de atenção à saúde mental e da consolidação de instrumentos legais comprometidos com os direitos civis dos pacientes psiquiátricos. Nessas unidades foram encontradas celas fortes, instrumentos de contenção e muitos, muitos cadeados, além de registros de mortes por suicídio, afogamento, agressão ou a constatação de que, para muitos óbitos, simplesmente, não houve interesse em definir as causas. O alerta para o risco de reprodução “bruta e silenciosa do modelo manicomial” foi então dado pelos presidentes dos dois conselhos, à época, Marcos Vinícius de Oliveira Silva e José Edísio Simões Couto. Tragédias como a do Colônia nos colocam frente a frente com a intolerância social que continua a produzir massacres: Carandiru, Candelária, Vigário Geral, Favela da Chatuba são apenas novos nomes para velhas formas de extermínio. Ontem foram os judeus e os loucos, hoje os indesejáveis são os pobres, os negros, os dependentes químicos, e, com eles, temos o retorno das internações compulsórias temporárias. Será a reedição dos abusos sob a forma de política de saúde pública? O país está novamente dividido. Os parentes dos pacientes também. Pouco instrumentalizadas para lidar com as mazelas impostas pelas drogas e pelo avanço do crack, as famílias continuam se sentindo abandonadas pelo Poder Público, reproduzindo, muitas vezes involuntariamente, a exclusão que as atinge (ARBEX, 2019, *online*).

Contudo, sob a perspectiva da violência o discurso desde então, ganhou um novo rumo, como a necessidade de acabar com leitos de má qualidade com garantia de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. E apesar dos fracassos e êxitos na criação de um novo paradigma de saúde pública, a insanidade ainda é usada como pretexto para a tenacidade da violência e da economia de vidas médicas. Tudo se passa como se a existência pudesse ser reduzida à sua dimensão biológica e existisse para cada sentimento um remédio capaz de aliviar os sintomas e transmutar a realidade em fuga (ARBEX, 2019).

3.4.1 A constitucionalidade da internação compulsória

A análise jurídica nestes casos é bastante superficial. Juízes sustentam que para efetivar o direito à saúde de um indivíduo, o acesso a tratamentos obrigatórios deve ser concedido como uma obrigação constitucional. A jurisprudência refere-se ao direito geral à saúde ou ao acesso a medicamentos e, em alguns casos, observa especificamente que o caso se refere a pessoas com transtornos de substâncias. Não é feita referência a qualquer outro conjunto de direitos individuais que possam colidir com este tipo de medida (DA SILVA APUD TONON, 2018).

A implementação do internamento compulsório pode violar preceitos constitucionais, nomeadamente a dignidade da pessoa humana e, como consequência lógica, o direito à liberdade. Por outro lado, pode-se dizer que a internação compulsória se funda no direito à saúde, também garantido pela Constituição. Considerando que, de acordo com esse direito, deve ser avaliada a saúde da população como um todo, inclusive a situação dos dependentes de químicos (DA SILVA APUD TONON, 2018).

De fato, a jurisprudência sustenta que a internação compulsória é baseada no direito do dependente à vida e à saúde:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA. ART. 300 DO CODEX INSTRUMENTAL. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. INTERNANDO COM TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS. QUADRO AGRAVADO EM DECORRÊNCIA DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA. TOXICÔMANO. NECESSIDADE DE SUPERVISÃO CONSTANTE. DIREITO À SAÚDE. ART. 6º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. PROBABILIDADE DO DIREITO E PERIGO NA DEMORA OU RISCO AO RESULTADO ÚTIL DO PROCESSO CONFIGURADOS. PRAZO EXÍGUO. DILAÇÃO DO PERÍODO. IMPOSIÇÃO DE MULTA-DIÁRIA. SEQUESTRO DE VALORES. MEDIDA COERCITIVA MAIS ADEQUADA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. INTERLOCUTÓRIO MODIFICADO. (TJSC – Agravo de instrumento: 5013033-60.2022.8.24.0000, Relator: Desembargador JULIO CÉSAR KNOLL, Data de Julgamento: 14/06/2022, TERCEIRA CÂMARA, Data de Publicação: DJe 14/06/2022) (BRASIL, 2022).

Nota-se, no entanto, que a constitucionalidade das medidas de internação compulsória prevalece na jurisprudência, no tocante a preservação da saúde e da dignidade dos pacientes com propósito terapêutico (NUNES, 2010).

É preciso se atentar ao papel do Estado como um garantidor, qual seja, é sua responsabilidade assegurar que todos os indivíduos, indescritivelmente, tenham seus direitos fundamentais expressos constitucionalmente, resguardados (ZANON, 2022).

3.5 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA CÍVEL COM O ADVENTO DA LEI N. 10.216/01

No Brasil, o tratamento compulsório da toxicod dependência é aplicado através do direito civil e não do direito penal (FERRAZ, 2016). Os dispositivos da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 dispõem sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais, vê-se que ocorre um redirecionamento no modelo assistencial em saúde mental no Brasil.

Vista como Lei Antimanicomial, a legislação originou-se no debate concebido em relação à saúde pública brasileira, seguindo a trajetória participante dos movimentos sociais vinculados às lutas pela Reforma Sanitária e pela Reforma Psiquiátrica que se desenvolveram ao longo da década de 1970 (HERNANDES, et al., 2021).

No sistema judiciário brasileiro, os familiares podem fazer valer judicialmente o tratamento compulsório de usuários de drogas por meio de ações civis contra o Estado com base no direito à saúde, abstraindo-se do consentimento do indivíduo ou do envolvimento do internado (BRASIL, 1988). Considerando esse contexto, faz-se indispensável compreender o esclarecimento de Capez (2022, s/p):

O instituto da internação compulsória reside nos casos em que existe a necessidade de intervenção do Estado, mormente em matérias de ordem pública, mas sem nenhuma solicitação de familiar ou pedido médico. Nesses casos, o Ministério Público ou órgãos públicos da área da saúde poderão formular o pedido para o juiz da Vara da Família. De caráter emergencial e temporário, a internação compulsória sempre deverá levar em consideração a proteção do interesse do usuário, que em função do seu alto grau de dependência química perdeu a capacidade de controlar seus atos, resultando em risco atual ou iminente à sua vida e integridade física ou psíquica.

Deste modo, os pedidos de internação, propõem-se na entrada dos pacientes em estabelecimentos hospitalares, em razão de ordem judicial, sem observância à regulação do SUS (HERNANDES, et al., 2021). Observa-se que há falta de informação acerca das disposições previstas nas normas, assim, gerando equívocos observados nos pedidos endereçados ao Poder Judiciário, logo, exacerbando o enfrentamento do problema.

Nesta ótica, aduz a magistrada Costa (2013, s/p):

A internação compulsória está prevista na lei para aplicação naquelas situações em que há necessidade de intervenção estatal (questão de saúde pública), mas não há solicitação de familiar para a internação. Nestes casos, tanto o Ministério Público quanto o setor próprio da área de saúde pública podem formular ao Judiciário o pedido de internação compulsória do paciente.

Ainda, acerca do procedimento da internação:

O pedido de internação compulsória deve ser direcionado ao Juiz da Vara de Família,

pois o fundamento do pedido é o fato de o usuário de substância entorpecente estar impossibilitado, momentaneamente, de decidir acerca do próprio interesse, no caso sua saúde. De qualquer forma, a medida, deferida em caráter emergencial e temporária, deve preceder de manifestação do Ministério Público e será sempre deferida no intuito de proteger o interesse do usuário. O magistrado jamais deve fixar o tempo da internação, pois caberá ao especialista responsável pelo tratamento decidir sobre o término da internação (§ 2º do Art. 8º) (COSTA, 2023, s/p).

Faz-se necessário verificar o objetivo da medida de internação, se a medida liminar visa atender à obrigação estadual de prestar assistência médica, a causa do pedido é diversa e, nesse caso, a competência para decidir é das fazendas públicas, estaduais, municipais ou mesmo da Justiça Federal conforme a situação. A agressividade e os comportamentos de risco, contra si mesmo e contra terceiros, são fatores determinantes para solicitar a internação, como forma de tratamento (QUEIROZ, et al., 2022, n.p).

3.6 O DESTINO DOS INTERNADOS

No início do século XX, os tratamentos psiquiátricos centravam-se no isolamento da vida social, aliado a novas descobertas farmacêuticas e neurofisiológicas. Realizado em 2018, o relatório de inspeção nacional presidiu dados em quarenta hospitais psiquiátricos, localizados em dezessete estados brasileiros, sendo dois hospitais que abriram suas portas na década de 1990, momento posterior às primeiras experiências de serviços comunitários de atenção à saúde mental, inaugurados ainda antes da Lei n.10.216/2001, que reorientou o modelo de atenção em saúde mental (CFP, 2019).

A história da atenção psiquiátrica no contexto hospitalar é marcada pelo processo de institucionalização das pessoas com transtornos mentais, decorrentes ou não do uso de substâncias psicoativas. Entende-se por longa permanência o período de um ano, ou mais, de internação ininterrupta, fato gerador da institucionalização, dinâmica essa que também passa a caracterizar a pessoa interna como moradora do hospital psiquiátrico (CFP, 2019, p. 423).

No que se refere à internação compulsória, o cenário encontrado na Inspeção Nacional dos hospitais psiquiátricos, realizado pelo Conselho Nacional de Psicologia, é preocupante e requer atenção minuciosa, principalmente do sistema de justiça brasileiro, uma vez que essa modalidade de privação de liberdade tem sido praticada à revelia da legislação, de modo que está sendo banalizada por parte do Poder judiciário (CFP, 2019, p. 174).

Vale apontar alguns trechos dos relatórios estaduais sobre o que foi observado na Inspeção Nacional, a saber:

Havia internações determinadas judicialmente para casos de uso abusivo de álcool e outras drogas, em especial pelo uso de crack (Clínica de Repouso Três Rios, Três Rios – RJ) As equipes informaram acreditar haver um uso abusivo da internação por ordem judicial, com características higienistas, direcionados a grupos e pessoas que incomodam aqueles que têm mais poder no local. Destacaram ainda, que casos de tentativa de suicídio e mulheres em situação de rua grávidas frequentemente são internadas por ordem judicial (Clínica de Repouso Santa Lúcia, Nova Friburgo – RJ) [...] a grande dificuldade é em relação a medida compulsória que muitas vezes o judiciário não acata a alta da equipe (Hospital Psiquiátrico André Luiz, Garça – SP) A grande maioria dos entrevistados estava com internação involuntária por ordem judicial, o que pareceu ser a resposta padrão ao uso abusivo de drogas (Casa de Saúde Santa Mônica - Petrópolis – RJ). Profissionais entrevistados informaram que há pessoas que cometeram crimes e foram internadas no hospital, por não haver vaga em hospital de custódia, não sendo autorizadas a sair. Que outro rapaz está internado há dois anos também por determinação judicial, que a equipe já solicitou sua desospitalização, mas o juiz determinou que permaneça por mais dois anos em hospital de custódia; como não há vaga, ele está aguardando no Bairral (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria - Itapira – SP). Na ala onde ficam os pacientes presos de justiça foi relatado que existem casos de pacientes que já haviam cumprido a pena e que não precisam mais estar nesse local (Hospital Nina Rodrigues, São Luís – MA) “Olha, eu queria ir embora, por que eu sinto muito a falta lá de casa. É um juiz, né, o juiz não assinou ainda a carta do médico” (paciente de alta desde 19/11/18. Inspeção realizada em 04/12/18) (CFP, 2019, *on-line*).

Perante essa análise, os internados evidenciam um conflito estabelecido entre o Poder Judiciário e as instituições psiquiátricas, de modo que o resultado desse conflito tem como consequência a violação de direitos da pessoa internada devido a situações precárias apresentadas pelas instituições denominadas hospitais psiquiátricos (CPF, 2019, p. 175).

Aduz a Lei n. 10.216/2001, artigo 2º, parágrafo único, inciso I, que é direito da pessoa em sofrimento psíquico, decorrente ou não do uso de álcool e outras drogas, entre outros, “ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades” (BRASIL, 2001).

Ainda a Lei n. 10.216/2001 reforça tais conceitos acerca da assistência devida, ao prescrever que:

Art. 4º. A atenção em regime hospitalar somente será indicada quando a rede extra-hospitalar se mostrar insuficiente, e deve estar organizada para oferecer assistência integral e articulada com os serviços da rede comunitária, que são os responsáveis pelo cuidado longitudinal das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2001).

Ao longo da inspeção nos hospitais psiquiátricos verificou-se que os estabelecimentos inspecionados possuem organização *sui generis* e não consideram os pressupostos acima descritos, incorrendo, assim, na vedação do parágrafo 3º, do artigo 4º, da Lei n. 10.216/2011 (CFP, 2019, p. 180).

Assim sendo, antes mesmo de compreender as internações dispostas, é preciso verificar na sequência o que é, exatamente, dever do Estado como forma de garantir a saúde e quais as

consequências podem ocorrer perante os pacientes, mais especificamente frente ao dependente químico.

4 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E O DIREITO A SAÚDE DO DEPENDENTE QUÍMICO NO BRASIL

Sabe-se que o uso de drogas é considerado um dos maiores problemas do mundo moderno, levando as pessoas à dependência química, a qual retira do dependente a capacidade de compreensão e de desejo, fazendo com que sua livre escolha entre usar e não usar a droga fique prejudicada (MARTINS, 2018).

A dependência química torna o indivíduo insensato, tornando-o incapaz de decidir acerca da sua saúde de acordo com sua própria vontade. Dessa forma, o Estado tem o dever de garantir o direito à saúde do dependente e, por isso, somente quando necessária, a internação compulsória deve ser utilizada (MARTINS, 2018).

Cumprе salientar que a atual legislação que institui o sistema de políticas públicas sobre drogas no Brasil, Lei n. 11.343/2006, tão somente prevê duas modalidades de internação para o dependente químico, a voluntaria e involuntária (BRASIL, 2006).

Dessa forma, utiliza-se a Lei n. 10.216/01, que traz as modalidades de internações psiquiátricas para as pessoas com transtornos mentais, de forma extensiva para os dependentes de drogas (BRASIL, 2001).

Justificar-se-á neste capítulo a efetividade da utilização das medidas de internação estatais prescindidas à luz de um direito fundamental social, sendo indispensável a qualquer cidadão, que é o direito à saúde. Esclarecendo tal questão, será analisado ainda o conteúdo perante os preceitos de internação dispostos pela lei n. 10.216/01.

4.1 O DEVER DO ESTADO DE GARANTIR O DIREITO A SAÚDE DO DEPENDENTE QUÍMICO

No caso que ora se avalia, indaga-se a respeito da intervenção estatal no procedimento da internação compulsória para resguardar o direito à saúde de uma pessoa sem discernimento para requerer um tratamento efetivo. A análise da Carta Magna (1988), faz-se indispensável ao tratar do direito à saúde, narra:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle,

devido sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

O Estado tem o dever de garantir o direito à saúde como forma de assegurar o tratamento de que necessitam os indivíduos por isso, somente quando necessária, a internação compulsória deve ser utilizada, quando não houver expressa manifestação de vontade do paciente. Sendo, a internação compulsória, uma medida excepcional, exige a clara exposição dos motivos que a autorizam, nos termos do artigo 6º, caput, da Lei n. 10.216/01 (BRASIL, 2001).

Isto implica dizer que, o direito à saúde está previsto no art. 196 da Constituição Federal como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, regido pelo princípio do acesso universal e igualitário”, “às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (MENDES, et al., 2023, p. 362).

O direito à saúde será garantido, que como apontado é um direito social apresentado nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, e será defendido com o tratamento compulsório, tendo em conta a afronta a este direito fundamental pelo consumo de drogas ilícitas de modo abusivo ou que leve à dependência (TEIXEIRA, 2014, n.p).

Os nobres entendimentos do Supremo Tribunal Federal reconhecem o direito à saúde como um direito público subjetivo assegurado à generalidade das pessoas, que conduz o indivíduo e o Estado a uma relação jurídica obrigacional (MENDES, et al., 2023, p. 363).

Acerca do dever Estatal:

O dispositivo constitucional deixa claro que, para além do direito fundamental à saúde, há o dever fundamental de prestação de saúde por parte do Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios). O dever de desenvolver políticas públicas que visem à redução de doenças, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde está expresso no art. 196. Essa é uma atribuição comum dos entes da federação, consoante art. 23, II, da Constituição. O estudo do direito à saúde no Brasil leva a concluir que os problemas de eficácia social desse direito fundamental devem-se muito mais a questões ligadas à implementação e manutenção das políticas públicas de saúde já existentes – o que implica também a composição dos orçamentos dos entes da Federação – do que à falta de legislação específica. Em outros termos, o problema não é de inexistência, mas de execução (administrativa) das políticas públicas pelos entes federados (MENDES, et al., 2023, p. 363-364).

Por se tratar de um direito social, cabe tão somente ao legislador determinar o alcance da proteção desse direito à saúde. O artigo 196.º da Constituição Federal, ao prestar um serviço universal e igualitário, pressupõe fundamentalmente a sua concretização, atendendo aos vetores constitucionais estabelecidos, operando nos limites previstos na lei (MENDES, et al., 2023).

Nos dizeres do autor:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (art. 197). Como se sabe, a doutrina aponta a dupla vertente dos direitos sociais, especialmente no tocante à saúde, que ganha destaque, enquanto direito social, no texto de 1988: a) natureza negativa: o Estado ou o particular devem abster-se de praticar atos que prejudiquem terceiros; b) natureza positiva: fomenta-se um Estado prestacionista para implementar o direito social (LENZA, 2023, p. 646).

Com a evidência de políticas públicas infundadas no direito constitucional à saúde, compete o Poder Judiciário identificar a pertinência social das questões de saúde pública. Colhe-se dos ensinamentos de Pedro Lenza (2023, p. 391) uma das funções do Estado, mediante a qual este se substitui aos titulares dos interesses em conflito para, imparcialmente, buscar a pacificação do conflito que os envolve, com justiça.

Para além disso, mesmo considerando que não cabe, em princípio, ao Judiciário, primariamente, a tarefa de universalizar e efetivar direitos sociais, pode-se concluir que é possível que a atuação jurisdicional contribua para o aperfeiçoamento das políticas públicas sociais (MENDES, et al., 2023, p. 381).

4.2 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E O TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO

De acordo com Menezes (2022, n.p.), o dependente químico passou a ser reconhecido expressamente como doente mental em 1938, pelo Decreto-Lei nº 891 que é a Lei de fiscalização de entorpecentes. Além disso, a norma também proibiu o tratamento à domicílio, autorizando a internação forçada se caso fosse propício a favor da sociedade:

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.

§ 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.

§ 2º A internação obrigatória por determinação do Juiz se dará ainda nos seguintes casos: (...)

Alguns especialistas acreditam que essa medida é uma ferramenta de urgência capaz de amenizar essa séria questão de saúde pública, preservando muitas vidas de viciados que se encontram em uma situação extremamente degradante e vulnerável nas ruas. Separados da sua habilidade de julgamento, os viciados perdem completamente a noção dos perigos aos quais

podem estar expostos, seja fisicamente, mentalmente, emocionalmente ou financeiramente, acabando por afetar direta ou indiretamente seus familiares (SPANEMBERG, et al., 2021).

Um recente estudo populacional sobre internações psiquiátricas no Brasil, publicado em 2019 e realizado na cidade de Porto Alegre num período de 5 anos, apontou para o transtorno por uso de drogas como a maior causa de internação, responsável por 37% das internações psiquiátricas e prevalência de 0,6% de internações na população geral (SPANEMBERG, et al., p. 139, 2021).

O tratamento para a dependência de drogas pode ser conceituado como uma “jornada para a recuperação”, caracterizada por quatro fases: avaliação, engajamento, mudança de comportamento e recuperação inicial (SPANEMBERG, et al., p. 143, 2021).

Faz-se necessário observar neste perfil de paciente, além do diagnóstico clínico e da gravidade de dependência, o estágio motivacional em que ele se encontra. A entrevista motivacional pode ser uma técnica bastante efetiva para um maior engajamento, trata-se de uma estratégia de motivação com o tratamento e comprometimento com a mudança para resultados expressivos (SPANEMBERG, et al., 2021).

Assim, a entrevista visa à construção de uma aliança terapêutica, pautada no respeito e na confiança para a construção de uma mudança de comportamento. São utilizadas estratégias como perguntas abertas, reforço positivo, escuta reflexiva, feedbacks e o oferecimento de informações que auxiliem o indivíduo a identificar discrepâncias entre os comportamentos e a busca por uma mudança de estilo de vida, facilitando o engajamento no tratamento (SPANEMBERG, et al., 2021).

Um equilíbrio de diferentes intervenções psicossociais tende a ser necessário em cada fase, e, embora um nível-padrão de cuidado seja suficiente para a maioria, algumas pessoas podem exigir um nível aprimorado de intervenção. No ambiente de internação, essa situação pode sofrer influência de sintomas de fissura (forte desejo de consumo) e abstinência, além da ambivalência, muitas vezes, associada ao tratamento. O manejo desses sintomas, avaliação e identificação precoce é indispensável para o bom andamento do tratamento (SPANEMBERG, et al., 2021).

Há necessidade de exames específicos para o tratamento, exames de neuroimagem, a tomografia de crânio ou ressonância magnética são úteis para diferenciar quadros de intoxicação ou abstinência e lesões intracranianas focais (hemorragias, lesões isquêmicas etc.). Deve-se considerar a solicitação de tomografia de crânio em casos de alterações neurológicas focais e rebaixamento de nível de consciência (SPANEMBERG, et al., 2021).

Cabe ressaltar que as análises toxicológicas podem ser extremamente úteis para complementar a avaliação do diagnóstico clínico, na diferenciação de outras condições clínicas e psiquiátricas e na prevenção de recaídas. As análises podem ser feitas a partir de amostras de sangue, urina ou cabelo (SPANEMBERG, et al., 2021).

O transtorno por uso de substância é crônico e multicausal, manifesta-se por meio de um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, comumente associado a prejuízos extremos na vida do dependente. Para tornar esse quadro menos agravante, o tratamento para dependência química requer múltiplas intervenções, desde as clínicas e farmacológicas até as psicoterapêuticas e sociais, a partir de uma equipe multiprofissional que considere o indivíduo em sua totalidade, visando à sua reabilitação e reinserção social (SPANEMBERG, et al., 2021).

O tratamento da dependência de substâncias psicoativas precisa ser interdisciplinar, tanto a abordagem farmacológica como a não farmacológica (ambiental, social, entre outras) são peças fundamentais no tratamento do paciente com transtornos de uso de substância. A motivação e a adesão do paciente devem ser intensamente trabalhadas no ambiente de internação psiquiátrica para manter o sucesso do tratamento em nível ambulatorial, com prevenção de recaídas (SPANEMBERG, et al., 2021).

Barboza (2023) aduz que o modelo defendido pela reforma psiquiátrica assinala a importância de considerar a singularidade do sujeito, do estabelecimento de vínculo entre o usuário e o profissional, pautado no respeito, na integralidade do atendimento e tratamento regulado pela clínica ampliada e no fortalecimento da autonomia e protagonismo do indivíduo.

É notável a falta de consenso entre os juristas e profissionais da saúde, acerca da lei que permite a internação compulsória como forma de tratamento. Logo, é indispensável considerar que em um grau agravado de dependência, a pessoa viciada passa a representar um perigo para si e para a coletividade. Assim, se a família ou o Estado decide que a melhor saída é a internação, para que ela possa ser reabilitada, o importante passo deverá servir como oportunidade para a saúde das pessoas que são adictas (FRANCO, 2020).

4.3 A IMPORTÂNCIA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA GARANTIR O DIREITO A SAÚDE DO DEPENDENTE QUÍMICO

Cumpra-se até aqui repisar o que já fora dito a respeito da internação compulsória cível, porém um tanto quanto mais aprofundado em se deparando com a questão do direito à saúde, previsto na Constituição Federal. No sistema judiciário brasileiro, os familiares podem fazer

valer judicialmente o tratamento compulsório de familiares usuários de drogas por meio de ações civis contra o Estado com base no direito à saúde, independentemente do consentimento do indivíduo ou do envolvimento do internado em seus cuidados plano (BRASIL, 1988).

Faz-se necessário pontuar que o direito à saúde, como um direito social, é codependente da atuação estatal, visto que ele só existirá e se fará efetivo a partir do momento em que o Estado o oferece com eficácia (ZANON, 2022).

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (LENZA, 2022, p. 1325).

A constituição da organização mundial da saúde (OMS) afirma que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade”. Além disso, aduz que os governos tem responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas (MELLO, 2023, p. 530).

Afere-se ainda, o Supremo Tribunal Federal, que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere-se no rol de deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente:

1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. 2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. 3 As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. STF. RECURSO ESPECIAL: REsp: 657.718. Rel Min Alexandre de Moraes. DJ: 23/05/2019.

Ressalta o autor Mello (2023, p. 530), que o direito fundamental à saúde é constitucionalmente protegido e, por conseguinte, deve ser garantido pelo Poder Judiciário, ou seja, é plenamente possível buscar a concretização dos direitos através do Poder Judiciário.

Ainda em relação a atuação do Judiciário, o autor Cavalcanti:

Para Sueli Gandolfi Dallari, saúde é um direito humano e que, como os demais direitos humanos, exige o envolvimento do Estado, ora para preservar as liberdades fundamentais, principalmente por meio da eficiente atuação do Poder Judiciário, ora para eliminar progressivamente as desigualdades, especialmente ao planejar e ao implementar políticas públicas. Entretanto, se por um lado não pode o Estado se omitir

da prestação do direito à saúde por ser condição de dignidade humana, por outro, como mencionado em linhas anteriores, os recursos públicos são finitos (DALLARI APUD CAVALCANTI, 2021, p.11).

Considerando o contexto, este estudo se concentra em saber se o tratamento compulsório em ações civis é proporcional ao direito constitucional: ou seja, se é essencial proteger os indivíduos de práticas abusivas e se também pode ser considerado uma interferência justificada em suas liberdades (MADEIRA, 2014).

Há quem defende a aplicação da internação compulsória como medida terapêutica legítima e eficaz ao tratamento dos usuários dependentes, geralmente, baseiam-se na proteção ao direito à vida e a saúde. Desta forma, Möller:

A internação compulsória por ordem judicial pressupõe uma ação efetiva e decidida do Estado no sentido de aumentar as vagas em clínicas públicas criadas para esse fim, sob pena de o comando legal inserto na lei nº 10.216/2001 tornar-se letra morta. Espera-se que o poder público não se porte como um mero espectador, sob o cômodo argumento do respeito ao direito de ir e vir dos dependentes químicos, mas, antes, faça prevalecer seu direito à vida (MOLLER, 2022, *online*).

A abordagem doutrinária faz-se pertinente à legalidade da internação compulsória, que não fere direitos fundamentais do usuário, e busca preservar e resgatar a dignidade destes cidadãos desprezados pela sociedade e esquecidos pelo poder público. Os adeptos à aplicação da medida consideram a internação compulsória um benefício ao paciente, o qual, além de não violar qualquer direito fundamental do usuário, busca garantir a dignidade deste (MOLLER, 2022, *online*).

O direito à saúde, consagrado como fundamental e universal, deve ser garantido de forma igualitária e gratuita a todos os cidadãos, incluindo as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, redução dos riscos de doenças e seus referidos tratamentos, como o caso da dependência química, não deixando de observar que esta é uma doença que influencia na coletividade (ZANON, 2022).

O processo de constitucionalização do direito à saúde do Brasil na perspectiva previdenciária trouxe avanços na administração jurídica e política na institucionalização normativa da universalização da saúde. Configurou uma “juridicidade em rede” na atribuição jurídica de relevância pública ao direito à saúde, redimensionamento as responsabilidades dos entes federativos no que diz respeito às ações e aos serviços de saúde, constituição do direito à saúde como cláusula pétrea, fundamentalidade formal e material do direito à saúde enquanto direito (do cidadão) e dever (do Estado) e inclusão de diferentes atores e instituições no campo da tutela e proteção ao direito à saúde (MENDES et al., 2023).

Os tratamentos especializados em dependência química começaram a replicar em algumas capitais brasileiras na década de 1980, a estrutura disponível para tratamento diferia da atual. O atendimento público para dependência química praticamente não existia. A internação se dava em ambiente particular e basicamente para desintoxicação. Após a alta, os pacientes costumavam ser acompanhados pelos auxiliares psiquiátricos em casa (BARRETO, 2022).

Foi somente na década de 1990, paralelamente ao desenvolvimento da neurociência, que o número de clínicas especializadas aumentou significativamente no país, não somente no eixo Rio-São Paulo. A implantação do novo sistema de atendimento à saúde mental é lenta. Apenas a partir de 1992 ocorre a expansão dos Caps. As novas normatizações do Ministério da Saúde, em 1992, embora regulamentassem os novos serviços de atenção diária, não instituíam uma linha específica de financiamento para os Caps e os Núcleos de Atenção Psicossocial (Naps) (BARRETO, 2022).

Segundo Pereira et al. (2020) a dependência química compromete a saúde de quem a possui, sendo considerada um transtorno mental que distorce a capacidade de compreensão da vida real bem como a dignidade do dependente, o uso de drogas ilícitas é considerado um problema de saúde pública, tanto no que tange à saúde do dependente quanto à saúde de toda a coletividade.

A dependência química deve ser diagnosticada como uma doença e independente do seu grau deve ser tratada como tal e protegida pela Lei 10.216/01, fazendo jus a assistência médica, apoio familiar e equilíbrio psicológico para auxiliar o usuário na luta contra a vontade incessante de consumir a droga ilícita causadora da dependência (PEREIRA, et al., 2020).

Levando em consideração os transtornos oriundos da dependência, faz-se necessário ressaltar que surge uma relação direta entre drogadição e violência por conta da extrema necessidade de manutenção do vício. Assim, o paciente encontra-se capaz de infringir normas nos casos de abstinência (PEREIRA, et al., 2020).

Na modalidade de internação compulsória, o Estado interfere diretamente na autonomia e liberdade do indivíduo, preservando, assim, o direito à saúde com o intuito de recuperar o contexto exacerbado do dependente químico, como intuito de que seja devidamente examinado, a fim de se tratarem as possíveis causas da toxicomania (MARTINS, 2018).

Ainda acerca da modalidade de internação, a autora Priscila Martins:

A internação compulsória, assim como as demais modalidades de internação psiquiátrica, visa à recuperação da saúde do dependente e à garantia da sua dignidade. Desse modo, quando houver necessidade de internação forçada do dependente, devem-se sopesar os bens constitucionalmente protegidos (MARTINS, 2018, p. 218).

Nesta linha de raciocínio, certifica Pereira (et al., 2020), muitos defendem a ineficácia da medida de internação compulsória, aduzindo a violação dos direitos de liberdade, haja vista que assemelham a privação da liberdade do indivíduo com a prisão. Certo é que o tratamento visa a desintoxicação do dependente químico uma vez que este é tratado como paciente e não como prisioneiro, bem como neste caso não existe o caráter punitivo da pena privativa de liberdade, e sim a tentativa de recuperar a saúde, ponderando tal medida de caráter excepcional.

O direito à saúde está constituído aos direitos fundamentais garantidos pela Carta Magna, estando inserido no título designado à ordem social, no seu artigo 6º, que traz como direitos fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, entre outros (BRASIL, 1988).

4.4 O ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL E DOUTRINÁRIO SOBRE O TEMA

Ao decorrer de todos os itens deste trabalho, compreende-se que a questão jurídica referente a internação compulsória como forma de tratamento para os dependentes químicos tem sido questionada pelos operadores do Direito em razão da suposta violabilidade dos direitos fundamentais, bem como da duvidosa competência estatal para garantir o direito.

Tendo a consciência que o direito à saúde é um direito constitucional, nota-se que o direito à vida é um pressuposto determinante para a efetivação da saúde. Em relação a internação de dependentes químicos que objetivam a proteção do próprio usuário, da família, ou da coletividade, há divergências no presente ordenamento jurídico brasileiro:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTE QUÍMICO DE ÁLCOOL E DROGAS. PLEITO DO MUNICÍPIO DE LAGES RELATIVO À INCLUSÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA NO POLO PASSIVO DA DEMANDA. INSUBSISTÊNCIA. DIREITO À SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. INCIDÊNCIA DA LEI N. 10.216/2011. MEDIDA EXTREMA E EXCEPCIONAL AMPARADA EM ATESTADO MÉDICO APONTANDO A NECESSIDADE DO ACOLHIMENTO DO PACIENTE EM INSTITUIÇÃO DE TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO. TRATAMENTO AMBULATORIAL QUE NITIDAMENTE NÃO ATINGIU SEU OBJETIVO. ELEMENTOS PROBATÓRIOS QUE CONDUZEM AO ACERTO DA DECISÃO RECORRIDA. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS EXIGIDOS À ESPÉCIE QUE VISAM RESGUARDAR A INTEGRIDADE FÍSICA DO INTERNADO, PROTEGENDO SUA SAÚDE, VIDA E DIGNIDADE NOS MOLDES PRECONIZADOS PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (ARTS. 196 E 198) E LEI N. 10.216/2001 (ARTS. 3º, 4º E 6º). POSSIBILIDADE DE CONDENAÇÃO DO MUNICÍPIO AO PAGAMENTO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS EM FAVOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO. INTELIGÊNCIA DO VERBETE SUMULAR N. 421 DO STJ RESTRITA AO ESTADO DE SANTA CATARINA. ISENÇÃO NÃO ESTENDIDA À MUNICIPALIDADE. JURISPRUDÊNCIA PACÍFICA SOBRE O TEMA. SENTENÇA MANTIDA EM SUA INTEGRALIDADE. HONORÁRIOS

RECURSAIS FIXADOS. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Sabe-se, de antemão, que a "internação compulsória deve ser medida excepcional" (TJRS, 2023, on-line).

Ainda, nos tribunais superiores:

PROCESSUAL CIVIL. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. TRATAMENTO DE DEPENDENTE QUÍMICO. OBRIGAÇÃO DO ESTADO. MINISTÉRIO PÚBLICO. LEGITIMIDADE.

Trata-se, na origem, de ação proposta por Herminda Valentina da Cruz, em face de Ricardo Silva da Cruz, em razão da necessidade de internação compulsória do requerido para tratamento da dependência química. Legitimidade ativa do Ministério Público para propor Ação Civil Pública em defesa de direito indisponível, como é o direito à saúde e à vida. Precedentes: REsp 296905/PB e REsp 442693/RS. A questão resolve-se pelo art. 127 da Constituição, segundo o qual "o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis". 4. Da análise detida dos autos, verifica-se que os interesses tutelados são inquestionavelmente interesses individuais indisponíveis. Busca-se, com efeito, tutelar os direitos à vida e à saúde de que tratam os arts. 5º, caput e 196 da Constituição em favor de menor gestante com sérios riscos de aborto repentino. A legitimidade ativa, portanto, se afirma, não por se tratar de tutela de direitos individuais homogêneos, mas por se tratar de interesse individual indisponível. O Estado, ao se negar a proteger a realizar a internação compulsória nas circunstâncias dos autos, omitindo-se em garantir o direito fundamental à saúde, humilha a cidadania, descumprindo o seu dever constitucional e ostenta prática violenta de atentado à dignidade humana e à vida. Recurso Especial do Ministério Público do Estado de São Paulo provido (STJ, 2018.)

E por último:

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - SAÚDE - INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS - RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. Quando a saúde de um indivíduo está se deteriorando a ponto de por em risco a sua vida, não pode aguardar a excessiva burocracia administrativa para realização da intervenção médica necessária para curar o mal psíquico. A internação compulsória do paciente que sofre de transtorno mental, a par de obrigação do Estado de prover a saúde de seus cidadãos (art. 196 "caput" da CRFB) e também ônus daquele enquanto agente provedor de segurança pública, máxime quando o paciente apresenta perigo em potencial à família ou sociedade (TJMG 2023).

Observa-se a legitimidade ativa do Ministério Público para propor Ação Civil Pública em defesa de direito indisponível, como é o direito à saúde e à vida. Para tanto, aduz a ministra Weber (2023): "Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde."

Deste modo, a partir do texto da lei, infere-se que a internação deve se dar exclusivamente para desintoxicação dos usuários e deve ser utilizada como ultima *ratio*, é "uma etapa transitória para a reintegração social e econômica do usuário de drogas". Nessa perspectiva é que o Estado justifica a aplicabilidade dessa medida, que muitas vezes é considerada um tanto quanto autoritária, uma vez que a vontade do indivíduo não é levada em

consideração, e sim o fim almejado sendo este a reinserção na sociedade e a ressocialização pessoal e familiar desse dependente químico (ZANON, 2022).

Doutro lado, há dificuldade de tratar o fenômeno da drogadição de forma complexa, o Estado não conseguiu estabelecer juntamente às mudanças protagonizadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, o cuidado comunitário para usuários de drogas, ensejando assim, em conflitos relacionados à aplicação da medida.

4.5 OS CONFLITOS ACERCA DA CONCESSÃO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Como regra a internação compulsória demanda a presença concomitante de dois requisitos básicos, previstos nos arts. 4º e 6º da Lei n. 10.216/2001, a saber, o demonstrativo de que as medidas extra-hospitalares se mostraram insuficientes para melhora do paciente, e a presença de laudo médico circunstanciado que ateste os seus motivos (BRASIL, 2001).

Há posicionamentos acerca da inconstitucionalidade da internação compulsória em razão da quebra do princípio da autonomia do paciente, notória questão ligada diretamente à proteção da saúde humana, com a prevalência do princípio da dignidade da pessoa humana, como preceito constitucional. É inquestionável que o exercício da autonomia da vontade, compreende o agente capaz, com plenas condições de discernimento a respeito de sua saúde, integridade físico-psíquica e suas relações sociais. Contudo, percebe-se que os indivíduos que carregam forte grau de dependência química possuem nítida dificuldade de se manifestar e, conseqüentemente, aderir a uma internação voluntária ou tratamento hospitalar adequado (JÚNIOR, 2017, n.p).

Os recentes entendimentos dos tribunais, em sua maioria, não concedem a internação compulsória por ausência do pressuposto presente na Lei n. 10216/01, que trata do indispensável laudo médico, vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTE QUÍMICO. INCIDÊNCIA DA LEI N. 10.216/2001. MEDIDA EXTREMA E EXCEPCIONAL AMPARADA EM ATESTADO MÉDICO ATUALIZADO APONTANDO A NECESSIDADE DO ACOLHIMENTO DO PACIENTE EM INSTITUIÇÃO DE TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO. TRATAMENTO AMBULATORIAL QUE NITIDAMENTE NÃO ATINGIU SEU OBJETIVO. ELEMENTOS PROBATÓRIOS QUE CONDUZEM AO ACERTO DA DECISÃO DE CONCESSÃO DA LIMINAR EM PRIMEIRO GRAU DE JURISDIÇÃO. PREENCHIMENTOS DOS REQUISITOS EXIGIDOS À ESPÉCIE QUE VISAM RESGUARDAR A INTEGRIDADE FÍSICA DO INTERNADO, PROTEGENDO SUA SAÚDE, VIDA E DIGNIDADE NOS MOLDES PRECONIZADOS PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (ARTS. 196 E 198) E LEI N. 10.216/2001 (ARTS. 3º, 4º E 6º). RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. Sabe-se, de antemão, que a "internação compulsória deve ser medida excepcional"

(Agravado de Instrumento n. 4005132-29.2020.8.24.0000, de Balneário Piçarras, rel. Hélio do Valle Pereira, Quinta Câmara de Direito Público, j. 25-08-2020) e, por se tratar de opção extrema, "a imposição de internação não pode ser uma simples opção judicial, providência a ser deferida mediante juízo de equidade em prol da família. Essa escolha tem que ser ratificada por médico, ou seja, exige-se que a segregação seja lastreada em laudo médico circunstanciado recomendando o procedimento (art. 6º da Lei 10.216/01)" (Agravado de Instrumento nº 4016181-38.2018.8.24.0000, relator Des. Hélio do Valle Pereira, j. em 30.8.2018). Assim, "dado o caráter excepcional da internação compulsória para tratamento psiquiátrico, a medida somente poderá ser determinada mediante prova robusta da ind [...] (TJSC - Agravo de Instrumento: 5001372-84.2022.8.24.000 SC, Relator: Desembargador SANDRO JOSÉ NEIS, TERCEIRA CÂMARA, Data de Publicação: DJe 07/06/2022). (BRASIL, 2020).

Percebe-se que na maioria dos casos o indivíduo se recusa a comparecer em consulta médica, sendo assim, impossível a obtenção do laudo médico. Quando o uso da droga se dá em um grau elevado, o dependente químico não se encontra em um estado capaz de usufruir do seu livre arbítrio, devido a realidade distinta na qual o usuário de drogas se coloca, fato que aponta escolhas divergentes das que ele faria se estivesse em perfeito estado de sanidade, ou perto disso. Logo, faz-se imprescindível o imediato auxílio médico ao indivíduo, sem tempo para possíveis decisões (MENEZES, 2022).

Há quem defende o fim desse tratamento, presumindo a contrariedade aos direitos fundamentais do indivíduo, ponderando lesões ao direito de liberdade, e ainda alegam que devido ao tempo de internação, o dependente químico torna-se absorto, auferindo um sentimento de mortificação (MENEZES, 2022).

Deste modo, aduz a autora:

Alguns dos críticos apresentam posicionamento intermediário, e defendem que somente com análise individualizada de cada quadro de consumo é que poderia ser utilizado o tratamento de internação, mas não poderá ser utilizada como política pública e sem acompanhamento de especialistas da área da saúde. Entendem ainda, que a internação compulsória é uma afronta aos direitos humanos dos consumidores de risco, pois lhes decreta um tratamento contra sua livre vontade, retirando-lhe o direito de ir e vir ao ser enviado às instituições de tratamentos. Critica-se, ainda que as instituições ofertadas pelo governo brasileiro estejam em condições precárias, e também que aquele que é internado compulsoriamente não possui motivação para superar seu quadro de dependência em drogas ilícitas, e que este é um elemento essencial ao sucesso do tratamento (TEIXEIRA, 2014, n.p).

Perdura ainda, estudos que defendem a existência do tratamento, desde que realizado de forma constitucional, pelos princípios dos direitos humanos e somente quando houver a possibilidade de um tratamento extra-hospitalar congruente, para que o paciente seja tratado de forma eficaz, plena e digna (MENEZES, 2022).

Os entendimentos acerca da constitucionalidade são apurados há tempos:

A constitucionalidade da internação compulsória está, portanto, presente como meio assecuratório dos direitos e garantias fundamentais que a Carta Magna prevê no caput

do artigo 5º, em especial a inegável finalidade da medida que é proteger o direito à vida do toxicodependente e da sociedade, de modo indireto.

Não obstante, podemos ainda destacar que a internação contra a vontade do viciado em situação de risco, busca garantir o próprio direito a liberdade, maior fundamento das críticas sobre o tema. A recuperação do direito a liberdade decorrerá da internação compulsória, haja vista que busca retomar ao toxicodependente o discernimento que fora perdido em decorrência das drogas, possibilitando que seja reinserido na sociedade, e nas relações pessoais e familiares.

Ademais, o tratamento destinado ao internado compulsoriamente, previsto na Lei n. 10.216 de 06 de abril de 2001, irá resguardar a Constituição Federal por meio de procedimentos recuperativos ao viciado, propiciando a dignidade da pessoa humana. A constitucionalidade da internação compulsória esta plenamente consolidada nos basilares artigos indicados, permitindo a colusão da evidente presença de constitucionalidade da medida. Mas não somente nos artigos constitucionais apresentados, podemos ainda fundamentar que a internação compulsória, que seguir os procedimentos exigidos em lei própria, também respaldará o artigo 3º da Constituição Federal (TEIXEIRA, 2014, n.p).

Fundado nesse conflito constitucional é perceptível o advento de inúmeros questionamentos sobre o que seria ideal, legal e moral para o indivíduo que está excluído da sociedade, sem rumo e dependo dos entorpecentes, e que em muitos dos casos dedica a vida á droga, vive na rua e não tem um amparo familiar ou de um terceiro (MENEZES, 2022).

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa pretendeu demonstrar a importância da internação compulsória como forma de garantir o direito à saúde aos dependentes químicos, à luz da Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Identificando que os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, se estende também aos dependentes químicos, não somente protegidos por tal legislação como pela força da Constituição Federal do Brasil, assim como outras legislações que abordam em seu corpo legal a matéria protetiva aos sujeitos em relação ao fenômeno da dependência química.

A complexidade da temática que envolve o consumo de substâncias psicoativas, notadamente o consumo que leva à dependência química, apresenta-se como um desafio ao Estado brasileiro, não só pelo espantoso número de pessoas que fazem uso de drogas no Brasil e no mundo, mas, sobretudo, pelos reflexos decorrentes da relação entre o consumo das drogas e inúmeras mazelas sociais.

Para que o objetivo deste trabalho se desse por alcançado, fora necessário compreender, primeiramente, a evolução e os estágios da dependência química, observando as principais drogas utilizadas bem como a consequência do uso no organismo do indivíduo.

Aos estudar os preceitos da dependência química, nota-se que todas as drogas capazes de causar euforia ou aliviar dor, tem uma característica em comum: atuam de forma abrupta no circuito do prazer ou de recompensa, assim, liberando dopamina (um neurotransmissor que atua controlando o sistema motor do cérebro). Contudo, ao falar em dependência química faz-se imprescindível compreender que é uma doença crônica progressiva, com diferentes graus de transtorno, como qualquer outra doença de conhecimento geral, embora não esteja inserida no rol de informações cotidianas da sociedade contemporânea.

Neste aspecto, verifica-se na presente pesquisa que apesar de haver usuários passivos de substâncias, via de regra todos estão sujeitos à dependência química, tornando-se incapazes de conviver em sociedade de forma natural, uma vez que devido ao grau elevado do uso de determinadas substâncias, as consequências atingem a coletividade num todo.

Por vez, a questão referente a situação em que vive o dependente químico tornou-se um estado de alerta, no qual somente recriminar e fazer-se inerte já não é provável. No que tange a forma de tratamento de dependentes químicos, percebe-se que a lei n. 10.216 determina as condições de internação, ou seja, internação voluntária, involuntária e compulsória, se observa

que a responsabilidade conferida ao Estado é de suma importância, visto que abrange as políticas públicas de saúde.

A internação compulsória é utilizada como medida extra-hospitalar, qual seja, quando as oportunidades terapêuticas já se deram por vencidas, cumpre ressaltar que na maioria dos casos a família não possui condições financeiras para proporcionar um tratamento particular adequado aos dependentes químicos.

Observa-se que o procedimento para obter a internação compulsória não é simples, exige alta demanda do responsável pelo indivíduo, que por muitas vezes não dispõe de tempo ou psicológico para arcar com as questões exigidas pelo ordenamento jurídico.

Ainda que, o Brasil possua leis relacionadas às drogas e sua repressão, o tratamento dos consumidores e da saúde pública não está sujeito à “evolução” da legislação, tais cenários prejudicam os profissionais da área da saúde e confundem os profissionais jurídicos que não sabem como lidar com dependentes químicos. Os ideais proibicionistas do século passado ainda se perpetuam no Brasil em meio a comportamentos populistas e autoritários.

Apesar dos esforços do setor de saúde mental para regular minimamente os procedimentos de tratamento, seja pelos valores pagos pelas diárias, seja pelos pareceres técnicos dos profissionais da saúde, seja pela regulamentação do tempo máximo de permanência, entre outras medidas, notamos que as lacunas entre o que deve ser feito (garantir o cumprimento das normas legais) e o que de fato ocorre perpassam dimensões variadas e complexas, que transcendem a própria norma e as atribuições de quem deveria ter certo controle para regular, aplicar e fiscalizar isso. Além disso, órgãos fiscalizadores, como o Ministério Público e os conselhos gestores de políticas públicas (como saúde e medicamentos), nem chegam a informações sobre o que está acontecendo na rede que dispõe as internações.

Em que pese o estudo tenha se direcionado ao dever do Estado de utilizar a internação compulsória como forma de assegurar o direito à saúde dos dependentes químicos, é imprescindível abordar que a dependência química destrói vidas, gera violência, provoca forte abalo psicológico e emocional em todos que cercam o dependente químico, os quais se tornam codependentes. Assim, faz-se necessário mencionar que a família também merece uma devida atenção do Estado.

Nesse sentido, considerando que os dependentes químicos, em sua maioria, são pessoas sem condições de tomar decisões acerca da própria vida, vivem escravizados pela droga e não se importam com a sociedade que os cerca, estaria o Estado realmente se importando em assegurar o direito à saúde, promovendo ações efetivas e facilitadoras para dar uma

oportunidade de reabilitação a estas pessoas, ou apenas dificultando os processos de internação como forma de “livrar-se” da situação que assola a sociedade diariamente?

Por fim, conclui-se que a internação compulsória é de extrema importância tratando-se de tutelar o direito à saúde aos dependentes químicos, embora haja diversos posicionamentos distintos acerca da constitucionalidade desta, cumpre ressaltar que só existe vida se houver saúde, logo, o direito à saúde se sobrepõe nos casos em que a vida do dependente químico esteja destinada ao uso excessivo de entorpecentes, sendo extremamente necessária e válida a internação compulsória, atendendo assim, com base nos direitos e princípios constitucionais a problemática proposta.

REFERÊNCIAS

- ALARCON, Sérgio, *et al.* **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo** [online]. Rio de Janeiro: Editora FRIOCRUZ, 2012, 346 p. ISBN: 978-85-7541-539-9. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8q677/pdf/alarcon-9788575415399.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2023.
- AMARAL, Francisco. **Direito civil: introdução**. São Paulo: Editora Saraiva, 2018. E-book. ISBN 9788553602100. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553602100/>. Acesso em: 02 mai. 2023.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. Brasil: Editora Intrínseca, 2019.
- APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Text Revision. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000. p. 943.
- ASSIS, S. G, *et al.* **Crianças, adolescentes e crack: desafios para o cuidado** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015, 403 p. ISBN: 978-85-7541-554-2. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575415542>. Acesso em 02 mai. 2023.
- ATLAS sobre Uso de Substâncias. (ATLAS-SU): **recursos para a prevenção e tratamento de transtornos por uso de substâncias**. OMS, 2009. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/25-03-2003-atlas-on-substance-use-\(atlas-su\)-resources-for-the-prevention-and-treatment-of-substance-use-disorders](https://www.who.int/news/item/25-03-2003-atlas-on-substance-use-(atlas-su)-resources-for-the-prevention-and-treatment-of-substance-use-disorders). Acesso em: 13 mai. 2023.
- AVELAR, R. S. **O refletir a dependência química como saúde pública através dos direitos humanos**. In: **Congresso de História Econômica: Economia de guerra: geopolítica em tempos de pandemia e crise sistêmica**, São Paulo, XI, 2020. Anais... Universidade Federal de Catalão – UFCAT, 2020, pp. 582-591.
- BACONI, D.; BĂLĂLĂU, C. **Toxicologia substanțelor de abuz**, Editura Universitară Carol Davila, București, 2013.
- BARBOZA, Fernanda Luma G. **Internação involuntária e compulsória de dependentes químicos: discursos e práticas do Estado e do Serviço Social**. Brasil: Editora Dialética, 2023.
- BARDI G. **Entre a cruz e a caldeirinha: doses diárias de alienação nas comunidades terapêuticas religiosas**. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2019. 343 p.
- BARRETO, Selene F.; PINTO, Luiz Guilherme da R. **Dependência Química: Uma história a se tratar**. MedBook Editora, 2022. E-book. ISBN 9786557830888. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830888/>. Acesso em: 09 mai. 2023.
- BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF: 2001. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CNDST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Ministério da Saúde. 2ª ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 855. 178**. Relator: Min. Luiz Fux.: União Proc: Advogado-geral da União: Defensor Público-geral Federal. Brasília, 2014.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Agravo de Instrumento n. 5013033-60.2022.8.24.0000**. rel. Desembargador Júlio César Knoll, Terceira Câmara de Direito Público. Disponível em: busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/. Acesso em: 08 de maio de 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. **Acórdão n. 1265575, 07009968720208070000**, Relator: EUSTÁQUIO DE CASTRO, 8ª Turma Cível, data de julgamento: 15/7/2020, publicado no PJe: 29/7/2020. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/saude-e-justica/saude-publica/internacao-compulsoria-dependencia-quimica-dever-do-estado>. Acesso em: 21 mai 2023.

Carla Dalbosco, Jorge Veiga e Maria Fátima Olivier Sudbrack. **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar e outros espaços fortalecendo as redes sociais e de cuidados**. Brasília. 2019

CARLINI, Elisaldo Araújo. **A história da maconha no Brasil / The history of marijuana in Brazil**, 2006.

CARLINI, Galduróz JC, Noto AR, Carlini CM, Oliveira LG, Nappo AS, MouraYG, Sanchez ZVDM. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país**. São Paulo: Páginas & Letras; 2005.

CAPEZ, Fernando. **A internação compulsória e as políticas públicas de combate ao crack**. Conjur. São Paulo: 16 jun 2022, 14h38. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-jun-16/controversias-juridicas-internacao-compulsoria-politicas-publicas-combate-crack>. Acesso em: 06 maio 2023.

CASTRO, Édina Vial de. **Internação compulsória do dependente químico: Prisão ou cuidado?** Conteudo Juridico, Brasilia-DF: 27 set 2013, 08:10. Disponível

em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Monografias-TCC-teses/36723/internacao-compulsoria-do-dependente-quimico-prisao-ou-cuidado>. Acesso em: 06 maio 2023.

CAVALCANTI, Marcos Ricardo. **Direito à saúde e judicialização: A necessidade de reconstruir consensos ante os avanços científicos e o orçamento público**. Conhecimento Livraria e Distribuidora, 2021. E-pub. Disponível em: <s://plataforma.bvirtual.com.br/Acervo/Publicacao/189735>. Acesso em 08 mai. de 2023.

Cerca de 29,5 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos provocados pelo uso de drogas. Os opioides são os mais prejudiciais: aponta Relatório Mundial sobre Drogas 2017 do UNODC. UNODC. (2017). Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2017/06/cerca-de-29-5-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-provocados-pelo-uso-de-drogas--os-opiides-so-os-mais-prejudiciais_-aponta-relatrio-mundial-sobre-drogas-2017-do-unodc.html. Acesso em: 08 mai. 2023.

Conselho Federal de Psicologia. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013. 160p ISBN: 978-85-89208-52-9. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Drogas-Direitos-Humanos-e-Laco-Social.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2023.

Conselho Federal de Psicologia. **Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de inspeções 2018**. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/549.3_ly_RelatorioInspecaoHospPsiq-ContraCapa-Final_v2Web.pdf. Acesso em: 22 mai 2023.

COSTA, Leite *et al.* **Cocaína e Crack**. S.P. s.d.

COX, W. Milles. **Tudo sobre drogas: personalidade do viciado**. São Paulo: Nova Cultura, 1988.

Crack: contextos, padrões e propósitos de uso. (2013). Brasil: SciELO - EDUFBA.

CRAUSS, R. M. G.; ABAID, J. L. W. **A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários**. *Contextos Clínicos*, vol. 5, no. 1, 2012.

DA SILVA, R.G.; TONON, A.C.R.; **A (in) constitucionalidade da internação compulsória para tratamento de dependente químico capaz**. 2018.

DE MENEZES, Joyceane Bezerra, et al. **Desvendando o conteúdo da capacidade civil a partir do Estatuto da Pessoa com Deficiência**. *Pensar-Revista de Ciências Jurídicas*, v. 21, n. 2, p. 568-599, 2016.

DIEHL, Alessandra et al. **Prevenção ao Uso de Álcool e Drogas: O Que Cada um de Nós Pode e Deve Fazer?**. (2014). (n.p.): Artmed Editora.

DINIZ, Maria H. **Manual de direito civil**. Editora Saraiva, 2022. E-book. ISBN 9786555598612. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555598612/>. Acesso em: 03 mai. 2023.

FARIAS, Cristiano Chaves de. *et al.* **Estatuto da Pessoa com Deficiência Comentado artigo por artigo**. Salvador: JusPodivm, 2016, p. 240.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS. Dependência Química: Moral x Doença, **30 mai. 2018**. Disponível em: <https://febract.org.br/portal/2018/05/30/dependencia-quimica-moral-doenca/>. Acesso em: 08 mai. 2023.

FELIX JUNIOR, Itamar José; SCHLINDWEIN, Vanderléia de Lurdes Dal Castel; CALHEIROS, Paulo Renato Vitória. **A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura PSI**. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 104-122, jul. 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 mai. 2023.

FRANCO, Sandra. **A internação compulsória de dependentes químicos: radical, mas necessária**. Disponível em: <https://www.sfranconsultoria.com.br/2020/12/08/a-internacao-compulsoria-de-dependentes-quimicos-radical-mas-necessaria/>. Acesso em 22 mai 2023.

FRANÇA, J. M. C. **História da maconha no Brasil**. Brasil: Editora Jandaíra, 2022.

FREITAS, C. N. d. **Internação Compulsória e biopolítica: o direito fundamental à liberdade e autonomia à luz do pensamento de Michel Foucault e a política de drogas brasileira**. Brasil: Editora Dialética, 2023.

GAGLIANO, Pablo S, *et al.* **Manual de direito civil: volume único**. Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553624559. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553624559/>. Acesso em: 02 mai. 2023.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: Parte Geral. v.1**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 689.

GOMES, Orlando. **Introdução ao Direito Civil**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019. E-book. ISBN 9788530986810. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530986810/>. Acesso em: 02 mai. 2023.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Entenda o que é a internação compulsória para dependentes químicos**. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8q677/pdf/alarcon-9788575415399.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2023.

GUPTA, S.; KULHARA, P. **Cellular and molecular mechanisms of drug dependence: An overview and update**. Indian J Psychiatry, 2007.

HERNANDES, Lincon, *et al.* **Internação Compulsória e Vida em Cena: Subjetividades em Descompasso**. Scielo. 13 set 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003210219> Acesso em: 08 maio 2023.

Instituto Nacional de Pesquisa de Políticas Públicas sobre Álcool e Outras Drogas do Brasil. **Segunda Pesquisa Nacional de Álcool e Drogas**. Brasil, 2012.

JÚNIOR, Eudes Quintino. **Autonomia da vontade e a internação compulsória**. Migalhas, 2017. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/260242/autonomia-da-vontade-e-a-internacao-compulsoria>. Acesso em: 29 mai. 2023.

KRAPP, Juliana. **Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil**. Editora FIOCRUZ. 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 08 mai. 2023.

LARANJEIRA, *et al.* **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014

LARANJEIRA, *et al.* **BASEADO EM EVIDÊNCIAS: o recomeço longe das drogas**. São Paulo: Editora Brilho Coletivo, 2021. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Baseado-em-evidencias%3Do-recomeco.pdf. Acesso em: 02 mai. 2023.

LARANJEIRA, *et al.* **Tratamento do Uso de Substâncias Químicas: Manual Prático de Intervenções e Técnicas Terapêuticas**. Artmed Editora. 2020. n.p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=yAsFEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 28 mai. 2023.

LARANJEIRA, *et al.* **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento**. 2. ed., São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003, 120 p.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional**. São Paulo: Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553624900. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553624900/>. Acesso em: 09 mai. 2023.

LEMBKE, Anna. **Nação dopamina: Porque o excesso de prazer está nos deixando infelizes e o que podemos fazer para mudar**. Brasil, Vestígio Editora, 2022.

LÔBO, Paulo. **Direito civil: famílias**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

LUZ, Valdemar P. da. **Dicionário jurídico**. São Paulo: Manole, 2014. E-book. Acesso restrito via Minha Biblioteca.

MACHADO, A. R.; MODENA, C. M.; LUZ, Z. M. P. DA. **O que pessoas que usam drogas buscam em serviços de saúde? Compreensões para além da abstinência**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e190090, 2020. <https://doi.org/10.7476/9786557081594.0001>

MACIEL, Amanda Luiz. **Aspectos Gerais sobre Internação Compulsória em saúde Mental nos últimos 10 anos**: Revisão Bibliográfica. Criciúma: UNESC, 2013. 35 p. Tese (Doutorado) – Curso de Pós- Graduação Lato Sensu – Especialização em Saúde Mental, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2013.

MACIEL, Camila. **Estudo identifica apenas 52 emergências psiquiátricas no Brasil**. Agência Brasil. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-07/estudo-identifica-apenas-52-emergencias-psiQuiatricas-no-brasil>. Acesso em: 13 mai 2023.

MACRAE, E. *et al.* **Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In; Dependência de drogas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001, p. 25-34.

MADALENO, Rolf. **Direito de família**. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2019. E-book. Acesso restrito via Minha Biblioteca.

MADEIRA, Daniel. **A Judicialização da Internação Compulsória dos Usuários de Crack à Luz da Hermenêutica Constitucional**. Tese (Mestrado em Direito Constitucional). Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Fortaleza, p. 162. 2014.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. DE. **Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres**. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 22, n. 3, p. 662–670, jul. 2013.

MARÇAL, Eliane. **Dependência Química**. Brasil: Editora Baraúna, 2017.

MARTINS, Priscila. **A Internação compulsória como forma de tratamento para dependente de drogas ilícitas à luz do princípio da proporcionalidade**. Atuação: Rev. Jur. do Min. Públ. Catarin., Florianópolis, v. 13. Disponível em: <https://seer.mpsc.mp.br/index.php/atuacao/article/view/11/9>. Acesso em: 9 mai 2023.

MASUR, J. **O que é toxicomania**. Brasiliense: São Paulo, 1985.

MATTOS, A. A. Q. **O Uso do Crack e as Estratégias de Redução de Danos**. Brasil: Editora Dialética, 2020.

MELMAN, C. **Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar**. São Paulo: Escuta, 1992.

MELO, J. R. F. *et al.* **Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 36, no. 1, 2016, p. 76–87.

MELLO, de Moraes Cleyson. **Direitos Fundamentais 2ª edição**. Editora Processo. 2023.

MENDES, Gilmar F, et al. **Curso de direito constitucional**. (Série IDP). Editora Saraiva, 2023. E-book. ISBN 9786553624474. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553624474/>. Acesso em: 09 mai. 2023.

MENEZES, Sandra de. **A internação compulsória e o conflito entre os direitos fundamentais do dependente químico**. JUS, 2022. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/96986/a-internacao-compulsoria-e-o-conflito-entre-os-direitos-fundamentais-do-dependente-quimicoL>. Acesso em: 28 mai. 2023.

MIRANDA, Pontes de. **Tratado de direito privado**. São Paulo: Bookseller, 2000.

MOLLER, Guilherme. **Ensaio sobre Direito Público contemporâneo: Temas sobre Direito Constitucional e Direito Administrativo**. N.p.: Bibliomundi, 2022.

NERY FILHO, A., et al. orgs. **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas**. Salvador: EDUFBA; Salvador: CETAD, 2009, 308 p. Drogas: clínica e cultura collection. ISBN 978-85-232- 0882-0. Available from SciELO Books. Acesso em 13 mai. 2023.

NIDA. 2023, 10 de janeiro. **Tratamento**. Disponível em: <https://nida.nih.gov/research-topics/treatment> em 2023. Acesso em: 13 mai. 2023.

NOGUEIRA, C. M. **Drogas - o Que Elas Podem Fazer Com Você**. Editora Senac, 2018.

NORDON, David Gonçalves. **Drogas: Uso, Abuso E Dependência**. Clube de Autores, 2012.

NUNES JÚNIOR, Flávio Martins Alves. **O Poder Judiciário e a sua vinculação aos direitos fundamentais. Âmbito Jurídico**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-poder-judiciario-e-a-sua-vinculacao-aos-direitosfundamentais/>. Acesso em: 08 abr. 2023.

OLIVEIRA, Silvério Da Costa. **Conversando Sobre As Drogas**. Brasil: Clube de Autores, 2013.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Comité de expertos de la OMS en farmacodependência**. OMS: Genebra, 1974

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). CID-10. **Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Décima Revisão**. São Paulo: Editora da Universidade do Estado de São Paulo, 2009, p. 313-314.

PEREIRA, Victor. **A evolução da legislação brasileira sobre drogas**. Jus Navigandi, Teresina, 2010. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/14470>. Acesso em: 03 mai. 2023.

QUEIROZ, Larissa de Abreu.; ASSIS, Fátima; MARTINHAGO, Fernanda. **Perfil dos processos de internação compulsória decorrentes do uso de drogas: uma pesquisa documental**. Scielo. 12 set 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213416>. Acesso em: 08 mai. 2023.

RAUPP, Luciane; ADORNO, Rubens de Camargo. **Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil)**. Scielo, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n5/2613-2622#ModalArticles>. Acesso em: 08 mai. 2023.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. **O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 25, no. 2, 2009, pp. 203-211.

ROSENVALD, Nelson; FARIAS, Cristiano Chaves de. **Curso de Direito Civil: Parte Geral e LINDB**. São Paulo: Atlas, 2015. p. 273.

SANTOS, Jorcelino Luiz. **Drogas Psicologia e Crime**. Brasil: Sagra Luzzatto Editores; 1997.

SEIBEL, S. D., TOSCANO JR, A. **Conceitos básicos e classificação geral das substâncias psicoativas**. In: Seibel SD, Toscano Jr, A. - editores. Dependência de drogas. São Paulo: Atheneu; 2001.

SP inicia programa de internação compulsória de viciados em crack. G1. Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2013/01/sp-inicia-programa-de-internacao-compulsoria-de-viciados-em-crack.html>. Acesso em: 30 maio.2013.

SPANEMBERG, Lucas, *et al.* **Manual de internação psiquiátrica**. São Paulo: Editora Manole, 2021. E-book. ISBN 9786555769845. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555769845/>. Acesso em: 13 mai. 2023.

STJ. REsp n. 1.730.852/SP, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 2/10/2018, DJe de 28/11/2018.

STF. Entes federados têm responsabilidade solidária na prestação de assistência à saúde, reafirma STF. JusBrasil, 2015. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/entes-federados-tem-responsabilidade-solidaria-na-prestacao-de-assistencia-a-saude-reafirma-stf/173779653>. Acesso em: 05 mai. 2023.

TEIXEIRA, Jéssica. **Análise Constitucional da Internação Compulsória**. JusBrasil, 2014. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/analise-constitucional-acerca-da-internacao-compulsoria/151843446>. Acesso em 28 mai. 2023.

TJDFT. **A dependência química e enfermidade psiquiátrica – internação compulsória – observância aos requisitos da Lei de Assistência Psiquiátrica**. 2022. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/saude-e-justica/saude-publica/internacao-compulsoria-2013-insuficiencia-de-tratamentos-extra-hospitalares-2013-laudo-medico>. Acesso em: 28 mai. 2023.

TJMG. Agravo de Instrumento n. 0073900, do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, rel. Belizário de Lacerda, Sétima Câmara Cível, julgado em 16/05/2023, DJe de 19/05/2023.

TJSC, Apelação n. 5010329-88.2021.8.24.0039, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Sandro Jose Neis, Terceira Câmara de Direito Público, j. 12-07-2022.

TEPEDINO, Gustavo; TEIXEIRA, Ana Carolina B. **Fundamentos do Direito Civil: Direito de Família**. v.6. São Paulo: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559643936. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559643936/>. Acesso em: 08 mai. 2023.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil: Direito de Família**. v.5. São Paulo: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786559647132. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559647132/>. Acesso em: 08 mai. 2023.

TOSCANO Jr. **Dependência de drogas**. Brasil: Editora Atheneu; 2001. E-book. Acesso restrito via Minha Biblioteca.

TOSCANO Jr, A. **Um breve histórico sobre o uso de drogas**. In: Seibel SD, Toscano Jr, A. editores. Dependência de drogas. São Paulo: Atheneu; 2001.

VENOSA, Sílvio de S. **Direito Civil: Parte Geral**. v.1 Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786559774678. E-book. Acesso restrito via Minha Biblioteca.

VENTURA, Carla Aparecida Arena. **Drogas lícitas e ilícitas: do direito internacional à legislação brasileira**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 13, p. 554-559, 2011.

WIEDEMANN, Daniel. **Nos EUA, 37 dos 50 estados permitem internação compulsória de dependentes químicos**. Globo News, 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/globonews/jornal-globonews-edicao-das-10/video/nos-eua-37-dos-50-estados-permitem-internacao-compulsoria-de-dependentes-quimicos-7622766.ghtml>. Acesso em: 21 mai 2023.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro Parte Geral**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997, p. 534

ZAGO, J. A. **Considerações sobre os aspectos psicossociais, clínicos e terapêuticos da drogadição**. *Informação Psiquiátrica*, n. 15, p. 145-149, 1996.

ZANON, Pedro Henrique Nascimento. **Direito e Saúde Pública**. Brasil, Editora Dialética, 2022.