

FACULDADE NOSSA SENHORA APARECIDA - FANAP
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO
ROSÂNGELA FERREIRA

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS DEPENDENTES QUÍMICOS

APARECIDA DE GOIÂNIA
2017

ROSÂNGELA FERREIRA

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS DEPENDENTES QUÍMICOS

Monografia Jurídica apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, no curso de Direito na Faculdade Nossa Senhora de Aparecida (FANAP), sob a orientação do Professor Dr. José Izecias

APARECIDA DE GOIÂNIA
2017

ROSÂNGELA FERREIRA

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS DEPENDENTES QUÍMICOS

Aparecida de Goiânia, ____/____/201__.

Banca Examinadora:

.....
Orientador Prof. Dr. José Izecias

.....
Professor

.....
Professor

APARECIDA DE GOIÂNIA
2017

Dedico este trabalho a todos que contribuíram direta ou indiretamente em minha formação acadêmica e especialmente a minha filha Yhara que foi companheira de todas as horas.

AGRADECIMENTO

Ao Professor Dr. José Izecias pela orientação e apoio. A todos que contribuíram no decorrer desta jornada, especialmente a Deus, a quem devo minha vida. A minha família, que sempre me apoiou nos estudos e nas escolhas tomadas, bem como aos meus colegas pelo companheirismo e disponibilidade com que me auxiliaram em vários momentos.

“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim”.

Chico Xavier

RESUMO

O trabalho aborda a internação compulsória de dependentes químicos, uma espécie de medida realizada contra a vontade do paciente em estado de risco para si e para a sociedade. O estudo tem como objetivo demonstrar a importância da internação compulsória nos casos de dependência química, primeiramente tratando-se da origem das drogas e seu surgimento, quando se apresenta as substâncias mais consumidas e seus principais efeitos. No segundo momento será abordado a questão da internação compulsória como direito constitucional. Completa-se a estrutura da pesquisa com a abordagem que pauta o dever do Estado em garantir as pessoas o seu direito positivado, promovendo a saúde preventiva e não apenas a curativa na busca de sempre melhorar a qualidade de vida da sociedade, fazendo valer os direitos fundamentais constitucionais. Nos casos de dependência química, em que o dependente se torna escravo da droga e perde o controle de sua vida, derramando os efeitos do risco para o conjunto da sociedade, faz-se eficaz a internação compulsória como tentativa de salvar sua vida. A pesquisa se desenvolve em uma abordagem qualitativa, suportada por dados técnicos que a qualificam, a partir dos principais diplomas legais relativos ao tema, à doutrina conceituada na área e aos principais julgados dos tribunais.

PALAVRAS-CHAVE: Internação compulsória; dependente químico; tráfico de drogas; saúde pública.

ABSTRACT

The paper addresses a compulsory hospitalization of dependents, a kind of measure carried out in return for the state of risk for themselves and for society. The objective of this study is to demonstrate the importance of compulsory hospitalization in cases of chemical dependence, firstly when it comes to the origin of drugs and their emergence, when it is presented as the most consumed substance and its main effects. In the second moment the issue of compulsory hospitalization is addressed as constitutional right. A research structure is complemented with an approach that guides the State's duty to guarantee as people its positive right, promoting a preventive health and not just a curative in the quest to always improve the quality of life of society, asserting fundamental rights constitutional provisions. In cases of chemical dependency, where the dependent becomes a slave to the drug and loses control of his life, spilling the effects of risk to society as a whole, a compulsion becomes effective as an attempt to save his life. The research is developed in a qualitative approach, supported by qualitative technical data, based on the main legal diplomas related to the subject, to the doctrine conceptualized in the area and to the main judges of the courts

KEYWORDS: Compulsory hospitalization; chemical dependency; drug trafficking; public health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. A ORIGEM DAS DROGAS E SEU SURGIMENTO NO BRASIL.....	11
1.1 SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS MAIS CONSUMIDAS	11
1.1.1 Maconha	11
1.1.2 Cocaína	13
1.1.3 Crack.....	14
1.1.4 Tabaco e Ecstasy.....	14
1.2 FISCALIZAÇÃO NAS FRONTEIRAS DO TRÁFICO	15
1.2.1 Tráfico de drogas	15
1.2.2 Usuário e traficante.....	16
1.2.3 O consumo de droga no Brasil.....	17
1.2.4 Corredores de tráfico de drogas e armas e o transporte como método.....	18
1.3. CAUSAS DA DEPENDÊNCIA.....	19
1.3.1. Limite de tempo de internação em unidade de terapia	20
2. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO BRASIL.....	22
2.1 CONCEITUAÇÃO LEGAL DA INTERNAÇÃO	22
2.2. REQUISITOS E PROCEDIMENTOS PARA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....	24
2.3. OPÇÃO DE TRATAMENTO NA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....	25
2.4. INTERNAÇÃO REQUERIDA POR TERCEIRO	26
2.5. A FALTA DE VAGA PARA INTERNAÇÃO	28
3. DEPENDENTES QUÍMICOS E DIREITOS CONSTITUCIONAIS	29
3.1. DIREITOS FUNDAMENTAIS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	29
3.1.1. Princípio da dignidade da pessoa humana	29
3.1.2. Garantia constitucional do direito à saúde.....	30
3.2. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO.....	34

3.3. ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO E JULGADOS DOS TRIBUNAIS	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	42

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas pelos adolescentes está se tornando cada vez mais frequente na sociedade, constituindo-se em um problema de saúde pública devido ao uso excessivo dessas substâncias psicoativas. Na verdade, é a própria sociedade que enfrenta os graves problemas decorrentes do uso abusivo, que estão altamente associados com o comportamento violento dos dependentes.

A droga é qualquer substância que atua sobre um ou mais sistemas no organismo, alterando o seu funcionamento, visto que o problema ganha dimensões de saúde pública menos pelo uso e mais pelo abuso com que se pratica a atividade, que leva a dependência. Tal condição pode ser compreendida como um conjunto de fenômenos comportamentais que ocorrem devido ao uso contínuo das substâncias psicoativas, apresentando um desejo incontrolável de usar, dificultando assim o controle em seu consumo. O dependente inconscientemente se autodestrói e acaba por destruir seus maiores bens, que se expressam pela sua própria vida e liberdade.

A dependência química é uma das circunstâncias de difícil solução. Para que os usuários possam conseguir se libertar desse mal é preciso que o ordenamento jurídico brasileiro assegure as condições de recuperação, como direito fundamental a saúde e as garantias para sua promoção e proteção. Entretanto, é necessário ajustar as possibilidades onde o direito a saúde é exigível, mesmo que por via judicial, para possibilitar a sua efetividade e assegurar esses direitos de forma universal e igualitária.

A presente monografia está dividida em três capítulos, sendo que o primeiro apresenta o surgimento das drogas no Brasil e os tipos de substâncias ilícitas mais consumidas. A regulamentação do remédio a base de *Canabis Sativa*, que teve autorizado o registro na Agência Nacional de Vigilância (ANVISA).

O capítulo seguinte trata da internação compulsória, dos possíveis tipos de internações, na modalidade involuntária e com autorização judicial. O último capítulo refere-se aos direitos constitucionais e fundamentais dos dependentes químicos e o dever do Estado de garantir esse direito.

Para o desenvolvimento da pesquisa utilizou-se do método indutivo, contemplando as legislações em seu delineamento no que concerne ao tema, na coleta de dados em fontes bibliográficas disponíveis em meios físicos e na rede de computadores, buscando a posição da melhor doutrina e dos principais julgados dos tribunais.

1. A ORIGEM DAS DROGAS E SEU SURGIMENTO NO BRASIL

No presente capítulo será abordado o consumo das diversas drogas, que é um fato histórico em diversas civilizações. Relatos do uso para finalidades diversas são destacadas ao longo da história. Cada povo e cada cultura possuem as suas peculiaridades no uso e no cultivo dessas drogas, que são utilizadas de diferentes formas que vão desde o aprimoramento físico, remédios para a cura das mazelas que atingiam as civilizações, até para a busca da sensação de humor, paz ou excitação.

Esses povos geralmente não sabiam dos efeitos e consequências de tais drogas ao organismo. Enfim, a história das drogas é bem remota e, muitas vezes, confunde-se com a própria história da existência do homem. Têm-se notícias que a *Cannabis Sativa*, nome científico da maconha encontra-se cultivada desde mil anos antes de Cristo.

A história das drogas no Brasil tem a sua primeira aparição associada aos índios, que, conforme relatos de estudos históricos, ao descobrirem plantas com substâncias tóxicas, as utilizavam em suas manifestações religiosas, nos rituais diversos e confraternizações. A maconha é conhecida como a primeira droga que chegou ao Brasil, trazida por escravos angolanos que vinham nas caravanas portuguesas que colonizaram o Brasil.

1.1. SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS MAIS CONSUMIDAS

Além da maconha, abordada preliminarmente nas linhas acima, várias são as substâncias ilícitas consumidas pelo homem. A seguir apresentam-se as principais espécies mais consumidas pela população mundial, segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU).

1.1.1. Maconha

A *Cannabis sativa*, originária da Ásia Central, é consumida há mais de 10 mil anos. Os primeiros sinais de uso medicinal do cânhamo, outro nome da planta, datam de 2.300 A.C., na China, numa lista de fármacos chamada *Pen Ts'ao Ching*, que se constitui em estudo encomendado pelo imperador Chen Nong, cujo uso servia tanto para problemas de prisão de ventre, como para regularização da menstruação. Vale ressaltar que na Índia, por volta de 2.000 A.C., a *Cannabis* era considerada sagrada.

A planta apareceu no Brasil com escravos africanos, que a usavam em ritos religiosos. No século XIX a erva foi receitada até para a rainha inglesa Vitória. Ela fez um tratamento à base de maconha contra cólicas menstruais, indicado pelo médico do palácio. Hoje, há uma cultura em torno da droga que se mantém com revistas especializadas, sites e organizações sociais defendendo seu uso. A maconha tem até torneio anual, na Holanda: a Cannabis Cup, que avalia a qualidade da droga de todos os continentes. O país, aliás, não permite o comércio livre da erva. A droga pode ser vendida apenas nos *coffee shops* e o limite por pessoa é de 5 (cinco) gramas, o suficiente para 5 cigarros.

Ainda a respeito dessa substância, relevante se faz registrar o recente anúncio de remédio à base de *Cannabis Sativa* a ser comercializado no Brasil. Ele ganhou registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo indicado para pacientes com esclerose múltipla.

O fato pode ser considerado o primeiro remédio à base da planta da maconha e pode começar a ser vendido nas farmácias. O apelo para o anúncio pode ser expresso por pacientes como Raquel, manifesto pela esperança de cura pelos seus sofrimentos com os sintomas da esclerose, doença que provoca lesões no cérebro e na medula, além de rigidez de partes do corpo.

A venda será restrita e só poderá ser feita com receita médica, porque o remédio é tarja preta. A medicação não é indicada para menores de 18 anos, porque não foram feitos testes de eficácia nesse grupo de pacientes, e é proibida para quem tem epilepsia, porque pode agravar a doença.

O registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária não permite a produção do remédio no Brasil e o medicamento continuará tendo que ser importado, mas agora com menos burocracia, de acordo com a ANVISA. Apenas uma empresa farmacêutica foi autorizada a fazer a importação e o preço que o remédio vai ser encontrado nas farmácias ainda não foi definido. Assim explica o neurologista Carlos Bernardotauil (2017), da Academia Brasileira de Neurologia.

Não é para tratamento da esclerose múltipla ou controle exatamente da doença, mas de sintomas que são basicamente a espessidade, a rigidez muscular e a dor muito intensa que decorre em alguns pacientes que desenvolvem esses sintomas e que tem a esclerose múltipla como base.

Em relação a regulamentação dos medicamentos no Brasil, o especialista esclarece a droga em discussão, maconha, não serve para tratamento, mas apenas para combater os sintomas básicos como descritos. Uma vez que os medicamentos são produtos fabricados sob um rigoroso controle técnico de acordo com as determinações da Agência de Vigilância Sanitária, com o intuito de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar seus sintomas.

A Agência é que determina as normas de autorização de um medicamento no Brasil, abrangendo todo o processo de regulamentação, desde a pesquisa e desenvolvimento até a fabricação, comercialização e fiscalização. Nesses termos, a Constituição da República assim prescreve em seu art. 5º:

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

A inviolabilidade do direito à vida, se o medicamento tem o intuito de aliviar seus sintomas de dores intensas e rigidez muscular, a regulamentação desse remédio pode ser a esperança desses pacientes.

1.1.2. Cocaína

Quando chegaram à América, os espanhóis perceberam que os índios da região tinham adoração pela folha da coca. Pragmáticos, passaram a distribuí-la aos escravos para estimular o trabalho. Acontece que os brancos também tomaram gosto pela coisa. E as folhas foram parar na Europa.

No Velho Continente, a planta era utilizada na fabricação de vinhos. Um deles, o Mariani, criado em 1863, era o preferido do papa Leão 13, que deu até medalha de honra ao produtor da bebida. Foi nessa mesma época que o químico alemão Albert Niemann isolou o alcalóide cloridrato de cocaína. Como tantos outros cientistas que você vai conhecer nesta reportagem, ele usou o corpo como cobaia: aplicou a droga na veia e sentiu a força do efeito.

O psicanalista Sigmund Freud investigou o uso da droga. Achava que ela serviria como remédio contra a depressão e embarcou na experiência: “O efeito consiste em uma duradoura euforia. A pessoa adquire um grande vigor”. Até que um dos pacientes, Ernst Fleischl, extrapolou e morreu de overdose. Freud, então, abandonou a droga.

Era normal laboratórios fazerem propaganda sobre a cocaína. Dizia-se que era “excelente contra o pessimismo e o cansaço” e, para mulheres, dava “vitalidade e formosura”. Somente no começo do século 20 é que políticos puritanos começaram a lutar pela proibição da droga, que praticamente sumiu do país. Só voltaria no fim da década de 1970, quando a cocaína refinada na Bolívia e Colômbia entrou nos EUA. E, mesmo proibida, não saiu mais.

1.1.3. Crack

Feita pela mistura da pasta de cocaína com bicarbonato de sódio, leva em segundos a um estado de euforia intenso que não dura mais do que 10 minutos. Assim, quem usa quer sempre repetir a dose. O nome crack vem desse efeito rápido, que surge como estalos para o usuário.

O consumo de crack explodiu no meio dos anos 80, como alternativa barata à cocaína. Mas a droga aparecia também em festas de universitários e até de políticos. Um desses casos ficou famoso. Em janeiro de 1990, o prefeito de Washington, Marion Barry, foi preso numa operação do FBI quando estava num quarto de hotel com uma antiga namorada, cooptada pelos policiais. Assim que ele começou a usar crack, os agentes entraram no lugar e o prenderam. Barry renunciou e ficou detido por 6 meses numa prisão federal.

Em São Paulo, o crack ainda hoje é a droga mais vendida em favelas e entre os sem-teto. No Rio, demorou muito mais para circular. “A disseminação do crack é fruto de ação do vendedor de cocaína no varejo, que produz as pedras em casa.

No Rio, a estrutura do tráfico não permitia essa esperteza”, afirma Myltainho Severiano da Silva, autor de *Se Liga! O Livro das Drogas*. Quem vendia crack era assassinado. Mas, em crise por causa de apreensões de drogas pela polícia, os chefões do tráfico passaram a permitir a venda de crack no Rio no fim da década de 1990.

1.1.4. Tabaco e Ecstasy

A nicotina é uma droga mais letal que a maconha e vicia com mais facilidade que a heroína; no entanto, é bem mais acessível que as outras duas. As drogas sintéticas, fabricadas em geral nos países ricos, são as que tiveram maior aumento de consumo nos últimos anos.

O ecstasy é produzido em laboratório, em geral em forma de comprimidos. Seu uso provoca aumento da temperatura do corpo, aumento da resistência física e das percepções

sensoriais. Entre os riscos, seu uso frequente pode levar a desidratação, pânico, estresse físico e psicológico.

1.2. FISCALIZAÇÃO NAS FRONTEIRAS DO TRÁFICO

Relatório do Tribunal de Contas da União aponta investimento insuficiente em vigilância. Além dos poucos recursos destinados e aplicados, também se identifica a falta de gestão profissionalizada no setor público para o trato de tema tão delicado. Registre-se, ainda, a carência de pessoal disponibilizado nos mais variados órgãos que tratam a questão, além da falta de políticas de incentivo nas fronteiras. “Diante deste contexto, se faz necessário aparelhar melhor a Polícia Federal, a Polícia Rodoviária, até porque isso dá uma economia para o país”, reconhece o ministro Augusto Nardes, do Tribunal de Contas da União.

Como são quase 17 mil km de fronteira entre o Brasil e os outros dez países na América do Sul, tamanho espaço é utilizado para entrar ilegalmente no país armas e drogas, além de contrabando. A preocupação com a falta de segurança das fronteiras brasileiras levou recentemente o governo brasileiro a se movimentar. Desde 2011, quando foi lançado o Plano Estratégico de Fronteiras - que tem por objetivo integrar as ações dos órgãos de Segurança federais, estaduais, municipais e também dos países vizinhos -, cresceu o orçamento destinado a ações na área. A atuação da Polícia Federal e, em menor grau, das Forças Armadas permite que parte do tráfico e do contrabando seja apreendida. Ainda assim, não consegue barrar tudo.

O tráfico de drogas passa pela fronteira, mas ele não fica na fronteira, é óbvio. Ela tem por destino o mercado consumidor. Então, você tem que fazer o trabalho de inteligência para saber quem está comprando essa droga nos estados consumidores nas regiões Sudeste, Sul, Nordeste, e quem está transportando essa droga. Você tem de ter trabalho de inteligência. Não tem como fiscalizar mais de 16 mil quilômetros de fronteira, como atesta o diretor da Polícia Federal (PF), Oslain Santana. O motivo, de acordo com um relatório dos EUA, são as fronteiras muito permeáveis.

1.2.1. Tráfico de drogas

Muitos criminalistas acreditam que a prisão é um meio ultrapassado no combate ao narcotráfico, que, na maioria dos casos, o encarceramento apenas contribui para profissionalização do crime.

São considerados pequenos traficantes, na prática, aqueles que são flagrados pela polícia com pouca quantidade de droga, a qual pretende ceder, gratuitamente ou não, a terceiros. Nestas hipóteses, se o agente for primário, contar com bons antecedentes, e não se dedicar a atividades delituosas nem integrar organização criminosa há a possibilidade de diminuição de pena, prevista em lei.

Com a redação da Lei de Drogas, que substituiu a Lei n. 6.368/76, a diferenciação entre usuários e grandes traficantes foi aprofundada: usuários primários e com bons antecedentes criminais podem, a partir de então, responder pelo crime de tráfico com penas alternativas, enquanto aqueles que, supostamente, vivem do lucro do comércio de drogas tiveram a pena agravada para até 20 anos de prisão. Se por um lado se reconheceu a distinção entre mero usuário e traficante, por outro se deixou a lacuna de como classificar em uma ou outra categoria.

O que é a Lei de Política de Drogas do Brasil, A Lei de Drogas instituiu em 2006 uma política nacional sobre drogas, prevendo um sistema de orientação aos Estados e a integração de suas políticas públicas. A grande novidade trazida pela lei, que substituiu a anterior, de 1976 (Lei 6.368), foi distinguir a maneira de lidar com usuários e traficantes.

1.2.2. Usuário e traficante

Não pode ser preso em flagrante, como ocorria antes, e sua pena é alternativa: advertência, prestação de serviços à comunidade ou obrigação de cumprir medidas educativas. O objetivo é deslocar essas pessoas do âmbito penal para o âmbito da saúde pública. O usuário também deve assinar um termo circunstanciado, uma espécie de boletim de ocorrência para crimes de menor gravidade, perante um juiz ou, na ausência deste, diante da autoridade policial no local da abordagem.

É punido com pena de prisão de 5 a 15 anos. Importar, exportar e guardar drogas e cultivar matéria-prima para o tráfico acarreta a mesma penalidade. Dispositivos anteriores à Lei de Drogas, como a Constituição e a Lei de Crimes Hediondos, estabelecem que os condenados por tráfico não possam ser beneficiados com a extinção de suas penas (anistia, graça ou indulto). A questão colocada pela legislação atual é: como diferenciar um usuário de um traficante? A redação da Lei de Drogas recorre a critérios subjetivos, o que, na prática, deixa nas mãos de cada juiz decidir quem é enquadrado em qual categoria.

Pela Lei de Drogas, em trecho do artigo 28, sobre a diferença entre traficante e usuário, não há uma especificação clara de quais são as substâncias ilícitas ou sob controle. Isso ocorre porque quem faz esse detalhamento é a ANVISA, vinculada ao Ministério da Saúde. Para fins jurídicos, a lei considera drogas de uso proibido às substâncias entorpecentes, psicotrópicas e precursoras que constam nos anexos finais da portaria 344 da ANVISA. É nessa lista, atualizada periodicamente, que estão a Cannabis (maconha), a cocaína e a heroína, por exemplo.

Uma importante questão de saúde é a intersecção entre a política de drogas e o sistema de saúde ocorre por meio da Política Nacional de Saúde Mental, do Ministério da Saúde, que disciplina a atenção a usuários e dependentes no Sistema Único de Saúde (SUS). A legislação da área visa tirar os hospitais do centro do tratamento dos dependentes de droga. O resultado prático é que pessoas pobres são presas como traficantes e os ricos acabam sendo classificados como usuários, que remete ao fato de que um sistema que funciona desta forma não faz bem a nenhum ser humano.

O Brasil instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre tráfico (Sisnad), a partir da lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, define crimes e dá outras providências.

Nessa mesma direção, o Brasil assinou também a Convenção de Viena e, em março de 1998, aprovou a Lei nº 9.613, que tipifica o crime de lavagem de dinheiro e postula como um dos crimes antecedentes o tráfico de drogas. Com o advento dessa lei, as leis anteriores que tratavam do assunto (lei 6.368/1976 e 10.409/02) foram devidamente revogadas.

1.2.3. O consumo de droga no Brasil

O Brasil é o segundo maior consumidor de cocaína no mundo e, muito provavelmente, o maior consumidor de produtos que têm a cocaína como base, como o crack. É o que diz o relatório do Departamento de Estado dos Estados Unidos sobre as estratégias internacionais de controle de narcóticos. Segundo o informe, o Governo brasileiro, apesar de estar comprometido com o combate ao tráfico de drogas "não tem a capacidade necessária para conter o fluxo de narcóticos ilegais através de suas fronteiras". As fronteiras do país são

porosas e têm três vezes o tamanho da linha que separa os Estados Unidos do México, uma das regiões mais críticas do continente, segundo o relatório.

O documento, que detalha a batalha de cada país do mundo, destaca a América Latina pelas dificuldades que a região enfrenta para controlar a entrada, o comércio e a distribuição das drogas. A principal rota da droga que sai da Bolívia, Colômbia e do Peru, com destino à Europa, passando pelo oeste da África, é o Brasil. Outro ponto débil são os rios de fronteira, por onde a droga entra livremente, cruza o oceano em barcos e contêineres, e chega até os consumidores europeus.

1.2.4. Corredores de tráfico de drogas e armas e o transporte como método

A Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Violência Urbana da Câmara de Deputados apontou 18 pontos da fronteira do Brasil, sendo os principais corredores do tráfico de armas e drogas. Dos 18, Mato Grosso do Sul acumula 7 pontos, o Paraná e o Rio Grande do Sul também se destacam em áreas de tráfico.

Os municípios de Corumbá, Bela Vista, Ponta Porã, Coronel Sapucaia, Paranhos, Sete Quedas e Mundo Novo são apontados como os corredores de tráfico na fronteira do Paraguai com o Mato Grosso do Sul.

A fronteira brasileira, com seus quase 17 mil km de extensão, faz a divisa de 11 Estados com 10 países, o que implica em vasto território explorado por traficantes de armas e drogas. De acordo com o relator da comissão, deputado Paulo Pimenta (PT-RS), com a aplicação da lei do abate (que permite à Aeronáutica abater aeronaves consideradas suspeitas ou hostis ao Brasil), a rota, que antes era aérea, passou a ser feita por via terrestre.

De acordo com o coordenador adjunto do Grupo Especial de Segurança de Fronteira¹, major Gildázio Alves da Silva, os métodos mais frequentes de tráfico são as "mulas", instrumento que envolve o recrutamento de pessoas contratadas que engolem cápsulas com drogas ou levam o produto em mochilas a pé por 60,70 e até 90 km dentro das matas. Os compartimentos dentro de veículos, conhecidos como "mocós", ou mesmo dentro de contêineres de carga, cuja fiscalização é prerrogativa da Receita Federal, são utilizados para furar o bloqueio da fronteira brasileira para o ingresso de drogas no país, além de outros mecanismos que envolvem a própria roupa, calçados ou mesmo colados no corpo.

¹ Órgão do governo do Mato Grosso constituído em parceria com a União, em 2003.

Além da grande extensão de fronteira, a falta de equipamentos federais de fiscalização contribui para facilitar a entrada da droga. “Nós estamos falando da fronteira com os três países que mais alimentam o Brasil com drogas. A ínfima presença de postos das polícias Federal e Rodoviária Federal e da Alfândega chama a atenção”, apontou.

Existem postos da Polícia Federal em apenas 9% dos municípios, enquanto que a Polícia Rodoviária Federal tem postos em apenas 9,7% e a Receita Federal em apenas 3,7% dos municípios brasileiros. “Muitos dos postos de alfândega estão sendo desativados, o que prejudica muito a fiscalização também. É importante lembrar que esses postos contribuem para o controle das fronteiras”, disse Ziulkosk (2013).

1.3. CAUSAS DA DEPENDÊNCIA

As drogas, além do risco imediato à saúde, causam diversos prejuízos afetando a qualidade de vida do indivíduo. A dependência química é uma doença que afeta a vida da pessoa e das suas relações, principalmente a família, em diversos aspectos: físico, mental, familiar, profissional, financeiro. É muito difícil combater o vício e muitas vezes o dependente passa por tratamento, mas acaba tendo recaídas e recomeça o sofrimento.

A dependência química está relacionada com aspectos psicológicos e bioquímicos do organismo. De modo geral, os usuários repetem o uso buscando repetir as sensações prazerosas conseguidas com a droga, isso gera dependência psicológica. Além disso, há a dependência física, sintomas como depressão, cansaço, alterações de humor e de sono são produzidos pelo organismo quando o indivíduo deixa de consumir a abstinência.

Outro aspecto relacionado ao uso da droga é a tolerância à substância, que varia de acordo com o tipo de droga e o organismo de cada pessoa. À medida que se torna mais tolerante à droga, a pessoa precisa consumir maiores quantidades para sentir os mesmos efeitos, podendo acontecer já na primeira utilização, em alguns casos.

Cocaína, heroína e maconha causam vício com o uso frequente. Estatísticas indicam que até 10% dos usuários de maconha ficam dependentes. Destes, a cocaína e a heroína colombiana, que tem como destino a Europa, passam pelo Brasil. Apenas o porto de Santos transporta por ano 75 milhões de toneladas, neste contexto, algumas dezenas de toneladas destas drogas são difíceis de encontrar como uma agulha num palheiro.

Bolívia, Peru e Colômbia não possuem as plantas necessárias para produzir os produtos químicos (éter e acetona, entre outros) utilizados no refinamento da base de cocaína. Já o Brasil possui uma indústria química enorme e, aqui, é muito fácil montar uma empresa de comercialização de diversos produtos químicos sem a menor fiscalização. Isto foi um fator decisivo para atrair a atenção dos narcotraficantes para fazer do Brasil um lugar de processamento e exportação da droga.

A droga consumida no Brasil não é a colombiana, muito pura e destinada a mercados com maior poder aquisitivo. Aqui se consome a maconha paraguaia e a cocaína oriunda da Bolívia. Estas drogas entram no país através de pequenos aviões e caminhões.

1.3.1. Limite de tempo de internação em unidade de terapia

A Súmula 302 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) considera abusiva a cláusula contratual de plano de saúde, que limita o tempo de internação do consumidor ou paciente. Ao adotar esse posicionamento, o STJ reconhece como sendo inválidas as cláusulas nesse sentido, presentes em contratos de plano de saúde, mesmo que estejam expressas ou constem de contratos firmados anteriormente à Lei 9.656/98, que disciplinou o setor.

A publicação da mencionada Súmula, além de representar a consolidação do entendimento do Tribunal Superior na matéria, significa o reconhecimento da vulnerabilidade do paciente/consumidor, a prevalência do princípio da boa-fé objetiva e a opção por uma solução humanista para o problema.

A propósito, merece destaque o trecho da ementa do Resp. n. 251.024, com relatoria do Min. Sálvio de Figueiredo, DJ de 04.02.2004, assim reproduzida:

Tem-se por abusiva a cláusula, no caso, notadamente em face da impossibilidade de previsão do tempo da cura, da irrazoabilidade da suspensão do tratamento indispensável, da vedação de restringir-se em contrato direitos fundamentais e da regra de sobredireito, contida no art. 5º da Lei de Introdução ao Código Civil, segundo a qual, na aplicação da lei, o juiz deve atender aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum.

De acordo com a citação é abusiva a cláusula de tempo de tratamento, restringe os direitos fundamentais do dependente químico.

Como referências legislativas, foram citados os artigos 5º, do Código Civil de 1916, e 51, inc. IV, da Lei n. 8.078/90, esta última conhecida como Código de Defesa do

Consumidor. Órgão Julgador: Segunda Seção - STJ Data do julgamento: 18/10/2004. Inteiro teor da Súmula:

É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado. Data da Publicação: DJ 22.11.2004 Contribuição: Professora. Amanda Flávio de Oliveira A Súmula decorre de julgados proferidos em diversos precedentes, que consideraram abusividade da cláusula limitativa do tempo de internação, especialmente quando essa internação se dava em Unidade de Terapia Intensiva.

Segundo a súmula a cima, significa o reconhecimento da vulnerabilidade do paciente em internação em unidade de terapia intensiva.

Uma vez abordada a origem das drogas e seu surgimento no país, o próximo passo será analisar a internação compulsória dos dependentes.

2. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO BRASIL

No presente capítulo será abordado o conceito de internação compulsória, pelo uso abusivo dessas substâncias. Pois trata dos direitos de cada cidadão, que por inúmeras vezes não tem condições de responder por si mesmo.

2.1. CONCEITUAÇÃO LEGAL DA INTERNAÇÃO

A internação compulsória de fármaco dependente é aquela que se dá sem que haja solicitação. Não há necessidade de autorização familiar para que se realize apenas se submeterá a uma determinação por juiz competente, após apresentação de laudo médico.

Este tipo de internação está presente em nosso ordenamento jurídico desde 2001, na Lei 10.216/2001, que dispõe acerca da proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. A internação compulsória está prevista no artigo 9º da referida lei, que assim dispõe:

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

Pode-se observar que o fundamento da internação compulsória, nesses termos, reside no fato de o dependente de substâncias ilícitas ser considerado incapaz. Apesar de já estar prevista desde 2001, e de já ser utilizada em alguns casos, foi em janeiro de 2013 que o tema tomou maior destaque. Isso porque o Estado de São Paulo passou a adotar medidas que objetivam melhorar e tornar mais célere o procedimento da internação compulsória.

A prefeitura de São Paulo, junto ao Tribunal de Justiça, toma uma decisão de urgência que médicos municipais pudessem avaliar a necessidade de usuários de crack serem internados, compulsoriamente, sem precisar analisar caso por caso. Cabe ressaltar que a internação compulsória deverá ser aplicada em caráter excepcional, razão pela qual é imprescindível apresentação de laudo médico, confirmando a necessidade.

A internação psiquiátrica também está prevista na Lei nº 10.216/2001, e se apresenta em três formatos. No primeiro caso, conceituada de Internação Voluntária, que ocorre quando há consentimento do doente ou usuário. Ela é recomendada quando o tratamento intensivo é imprescindível e, nesse caso, a pessoa aceita ser conduzida ao hospital geral por um período de curta duração. A decisão é tomada de acordo com a vontade do paciente e com indicação médica.

Um segundo caso se refere a Internação Involuntária, que ocorre sem o consentimento do enfermo, mas necessita de autorização familiar ou de outros responsáveis. Na verdade, ela se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, geralmente através da família do dependente ou mesmo alguma instituição. Ela é mais frequente em caso de surto ou agressividade exagerada, quando o paciente precisa ser contido. É necessária a indicação médica para que seja cumprida.

Finalmente, a Internação Compulsória, que ocorre sem o consentimento do paciente, mas opera mediante autorização judicial. A presente internação efetua-se apenas em casos extremos e não precisa de autorização da família nem do paciente. É determinada após avaliação do dependente químico por profissionais de saúde, com pedido formal elaborado pelo médico. Há a necessidade de parecer do Ministério Público e autorização da Justiça. Só é solicitada quando o paciente, extremamente debilitado, já não tem mais domínio sobre sua condição psicológica e física.

Segundo dados do governo de São Paulo, desde 2013, quando o programa Recomeço foi lançado, foram feitas cerca de 13 mil internações no Estado, sendo 11 mil voluntárias, 2.000 involuntárias e apenas 28 compulsórias.

A legislação destacada é insuficiente, se considerarmos o novo contexto social emergente, marcado, sobretudo, pela banalização e vulgarização do consumo de drogas, lícitas e/ou ilícitas. Em verdade, a lei referida, projetada na década de 90, com vistas a avaliar o movimento antimanicomial, não foi arquitetada para o tratamento de dependentes de álcool e outras drogas, com os contornos recentes do tema.

Neste sentido, mister se repensar o horizonte legislativo para disciplinar o tratamento de dependência química no Brasil. A mudança da realidade social e cultural impõe necessária alteração legislativa, sob pena de se tornar o direito anacrônico e ineficaz.

A internação compulsória é o mecanismo mais empregado pelas famílias no tratamento de seus entes enfermos. Contudo, existem pontos bem conturbados na questão. A grande polêmica, oriunda da “judicialização da medicina”, ocorre no momento do próprio pedido de internação, formulado perante o Poder Judiciário.

É sabido e ressabido que a internação e a alta médica são atos exclusivos de médicos. Não são raras às vezes que o Poder Judiciário, diante de prova inequívoca de índole médica, nega a antecipação de tutela para a internação compulsória de dependentes químicos. Neste caso, não resta outra opção, senão a 2ª instância. Contudo, em se tratando de dependência

química, a demora pode se traduzir em graves prejuízos ao doente, sua família e a sociedade como um todo.

Nesta esteira de raciocínio, o judiciário deve estar mais atento e receptivo aos pedidos oportunos de internação. É certo que privar alguém de sua liberdade, mantendo-a em tratamento não indicado, tipifica crime, capitulado no artigo 148 (parágrafo 1º, inciso II) do Código Penal (Sequestro e Cárcere Privado). De outra banda, não deduzir pela necessidade de um tratamento avalizado por ordem médica adequada, pode se traduzir em desagravo à vida e à dignidade do próprio doente, provocando reflexos inclusive sociais, como o aumento da marginalidade.

Enfim, do diálogo entre o Direito à Vida e à Liberdade sentido nos temas ligados à dependência química, a melhor solução ainda é limitar o livre arbítrio do doente para lhe preservar a própria vida. É claro que tal avaliação deve ser realizada *cum grano salis, com vistas a* elidir internações desnecessárias e criminosas.

Desta feita, em havendo risco iminente à vida e à integridade psicofísica do enfermo e a terceiras pessoas (conviventes ou não), atestado por médico, fica o Poder Judiciário autorizado a determinar o tratamento compulsório do enfermo. Ressalte-se, ainda, que a internação só deverá ser admitida se esgotados todos os meios extra hospitalares de tratamento.

2.2. REQUISITOS E PROCEDIMENTOS PARA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

O Tribunal de Justiça de São Paulo instalou um anexo, em regime de plantão, no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas (Cratod), localizado no Parque da Luz, próximo à região da Crackolândia.

Os dependentes químicos são levados ao Cratod e passampor avaliação médica, ocasião em que é recomendado o tratamento mais adequado. Caso o usuário necessite de uma internação e se recuse a submeter-se a ela, promotores pedirão a um juiz de plantão que decida sobre uma internação compulsória, se atestado que ela não tem domínio sobre sua condição física e psicológica.

Todo esse processo deverá ser acompanhado por representantes da Defensoria Pública. Segundo o Governo de São Paulo, está descartado o uso de força policial nos casos em que se fizer necessária a Internação Compulsória. Outra parceria foi firmada com o Ministério Público, para que os promotores acompanhem o plantão do Judiciário. Por fim, a OAB está

encarregada de dispor gratuitamente nos casos em que se fizer necessário. O instituto da Internação Compulsória deverá ser utilizado como última instância, sendo priorizada sempre a internação voluntária.

Importante salientar que o caput do artigo 6º da Lei 10.216/01 prevê a indispensabilidade de laudo médico circunstanciado, que caracteriza seus motivos. Santoro Filho (2012, p. 36) aponta, também, como requisito “[...] de qualquer internação a sua absoluta necessidade, ou seja, apenas será admissível quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes”.

Inobstante a imprescindibilidade de laudo médico para a promoção de internação, no caso de internação compulsória de dependentes químicos, o TJSP tem sido tão extremo que sequer anula o ato pela falta do requisito:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. Insurgência contra o indeferimento do pedido de antecipação dos efeitos da tutela requerida a fim de determinar a **internação compulsória de pessoa portadora de perturbação mental decorrente de dependência química** – Decisão fundamentada – Ausência dos requisitos autorizadores da medida -Ato de livre convicção do Magistrado – Não constatado caso de ilegalidade ou de abuso de poder – Internação compulsória é medida extrema, **devendo a necessidade de seu deferimento estar amparado por provas concretas de risco à saúde do dependente químico e da segurança da família** – **Decisão mantida** – **Negado provimento ao recurso.**(BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Agravo nº 2021291-37.2014.8.26.0000. Agravante: José Carlos Oliveira. Agravados: Sheila Cristina Marcelino, Município De Limeira E Fazenda Pública Do Estado De São Paulo. Relator: Rubens Rihl. São Paulo, 03 de abril de 2014) grifo nosso.

Conforme a jurisprudência a cima trata-se de um cidadão com perturbação mental decorrente de dependência química, assim causando risco a sua saúde.

2.3. OPÇÃO DE TRATAMENTO NA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Muitos pedidos de internação compulsória apresentados ao Judiciário, nos últimos meses, quase sempre em razão da dependência do crack, têm se mostrado desnecessários. Outro equívoco que se percebe é a acumulação dos pedidos de internação com a interdição por incapacidade, quando há familiar para assumir a curatela e pedir a internação.

A questão da internação do paciente acometido de transtorno mental é regida pela Lei 10.216/2001, que representou um marco no processo de valorização da vontade do paciente, mesmo tendo reconhecido que, momentaneamente, a expressão da vontade pode não ser

possível. Prevê o parágrafo único do artigo 6º da mencionada lei que há três tipos de internação psiquiátrica: 1) voluntária solicitada pelo paciente; 2) involuntária pedida por terceiro; e 3) compulsória, como aquela determinada pela Justiça. Obviamente, a necessidade de internação, em qualquer modalidade, será sempre avaliada por médico.

O tratamento para dependência, por si só, pouco modifica o consumo de drogas em longo prazo, sem se falar que não há um tratamento único que seja apropriado a todos os indivíduos. O tratamento deve estar sempre disponível, visto que os indivíduos com abuso ou dependência de drogas apresentam-se, muitas vezes, ambivalentes quanto a iniciar ou não o tratamento, assim, é importante estar disponível quando eles sinalizarem estar prontos.

O tratamento efetivo deve contemplar as várias necessidades da pessoa, quer por problemas médicos, psicológicos, sociais, vocacionais e legais associados não somente seu uso de drogas. A proposta terapêutica deve ser continuamente avaliada e, se necessário, modificada para assegurar que se mantenha atualizada de acordo com as necessidades do indivíduo.

O importante é que o indivíduo permaneça no tratamento durante um período adequado, sendo que este depende de pessoa para pessoa. O aconselhamento, que pode ser individual ou em grupo, e outras terapias comportamentais são componentes indispensáveis para o tratamento eficaz da dependência.

Na longa lista de possibilidades, medicamentos podem complementar o tratamento, assim como um tratamento integrado é recomendado para tratar comorbidades. O possível uso de drogas durante o tratamento deve ser monitorado continuamente, uma vez que recaídas no uso de drogas fazem parte do processo. Finalmente, a recuperação da dependência de drogas pode ser um processo longo e frequentemente requer múltiplas tentativas de tratamento.

2.4. INTERNAÇÃO REQUERIDA POR TERCEIRO

A lei citada anteriormente afirma que a internação involuntária pode ser pedida por “terceiro”, nesse sentido, compreende-se que as pessoas habilitadas a formularem o requerimento são, por analogia, as mesmas previstas no Art. 1.768 do CC, a saber: pais ou tutores, cônjuge ou companheiro, ou ainda por qualquer parente.

Sem adentrar na questão de haver ou não um problema epidêmico relativo ao uso do crack, o certo é que para que haja a internação involuntária, basta que um familiar formule o requerimento na unidade hospitalar e que o médico a autorize (Art. 8º da Lei 10.216/2001).

Quando o pedido de internação for feito por terceiro, entendido como tal o familiar, o requerimento deve ser administrativo e apresentado diretamente no estabelecimento de internação, ou no centro de regulação, no caso do Sistema Único de Saúde (SUS). Não há necessidade de intervenção Judicial ou do Ministério Público para que haja a internação involuntária. Apenas é preciso que o estabelecimento hospitalar comunique ao Ministério Público, em 72 horas, na forma da referida lei.

A internação compulsória está prevista na lei para aplicação naquelas situações em que há necessidade de intervenção estatal, por 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.

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 deve preceder de manifestação do Ministério Público, quando deferida em caráter emergencial e temporária, e ocorrerá sempre 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 desta, como preceitua o § 2º do Art. 8º da lei em apreço.

A internação involuntária ou compulsória deve ser o mais breve possível, pois, o quanto antes, o paciente deve ser formalmente cientificado dos direitos previstos no parágrafo único do Art. 2º da Lei 10.216/2001, mormente o direito previsto no inciso V, que prescrever “ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária”.

Essas modalidades de internação não devem estar atreladas à interdição, pois a medida é muito mais drástica que a internação. Somente se cuida de interdição quando constatado que o tratamento foi ineficaz e que a dependência química resultou em incapacidade para os atos da vida civil. Aliás, prevê o artigo 4º, II do CC, que os viciados em tóxicos são “incapazes relativamente a certos atos, ou à maneira de exercê-los”. Logo, em caso de declaração da incapacidade devido à dependência química, a sentença deve especificar os limites da incapacidade.

2.5. A FALTA DE VAGA PARA INTERNAÇÃO

Muitos pedidos de internação visam, na verdade, a entrada dos pacientes em estabelecimentos hospitalares, por força de ordem judicial, sem observância à regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). De fato, a falta de vagas no SUS em vários Estados da Federação é problema que agrava ainda mais a situação do usuário de substâncias entorpecentes. Contudo, o problema não pode ser enfrentado com pedido judicial de internação compulsória, que visa quase sempre desrespeitar a regulação do Sistema. É necessário tomar cuidado para não se desvirtuar o foco de enfrentamento do problema.

Pode-se argumentar que a intervenção judicial se faz necessária para o uso de força quando o paciente resistir à internação. Entretanto, uma vez autorizada a internação (involuntária ou compulsória), cabe ao SUS providenciar a entrada do paciente no hospital, o que, por certo, deve ser feito com atuação dos agentes do SAMU. Repisando que tais providências são de saúde pública e não exigem atuação do Poder Judiciário.

O Ministério Público pode buscar o enfrentamento do problema público relativo à falta de vagas e regulamentação de ações no SUS, por meio de ajustamento de condutas ou proposituras de ações para obrigar o poder público (SUS) a regulamentar a internação e a oferta das vagas necessárias. O tema é polêmico por entrar na esfera de deliberação administrativa do executivo, questão cuja tratativa, nesse momento, foge ao escopo da presente pesquisa.

Se a medida judicial busca tratar da obrigação estatal de fornecer tratamento médico, a causa de pedir é outra e, neste caso, a competência para julgamento é do juízo das fazendas públicas, estadual, municipal, ou mesmo da Justiça Federal, dependendo da situação.

Na falta de vagas no sistema público, o projeto prevê o financiamento de instituições privadas, de forma que os recursos utilizados seriam provenientes da receita destinada ao SUS. A presente hipótese somente se justifica pela inexistência de vagas em programa público de atendimento ou acolhimento, casos em que o tratamento será custeado em estabelecimentos privados, no caso, pelo Poder Público, se voluntariamente aceito pelo dependente ou usuário de drogas, ou pelo SUS, se involuntário ou compulsório (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2010).

Uma vez abordada à internação compulsória no Brasil, o próximo passo será os direitos constitucionais dos dependentes químicos.

3. DEPENDENTES QUÍMICOS E DIREITOS CONSTITUCIONAIS

Neste terceiro capítulo, será apresentada a saúde como direito fundamental e social sendo este um direito universal e igualitário que tem um valor no âmbito jurídico e social. Tendo em vista a seriedade desse direito, é de sua importância analisar também quem tem o direito de garanti-lo e os princípios e diretrizes necessários para sua efetivação.

3.1. DIREITOS FUNDAMENTAIS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Consideram direitos fundamentais todos aqueles inerentes à pessoa humana, reconhecidos e positivados no ordenamento constitucional, conferindo a todo e qualquer cidadão, independentemente de onde se encontre condições mínimas, dignas e essenciais para a convivência em sociedade de maneira plena.

A internação compulsória é uma medida terapêutica para o tratamento de dependentes químicos, encontra no aparelho constitucional, amparo para sua aplicação, sendo completamente constitucional a internação compulsória, visto que o indivíduo por ser um dependente químico não possui mais controle sobre suas ações.

Para o correto desenvolvimento do tema, é necessário observar os princípios e direitos fundamentais aplicáveis a situação apresentada. Sendo eles o direito à dignidade da pessoa humana e à saúde.

3.1.1. Princípio da dignidade da pessoa humana

Este princípio tem por objetivo preservar o ser humano a partir do nascimento até a morte garantindo-lhe a motivação e o direito de existir. Elencado no artigo 1º, III, da Carta Magna esse princípio, de certa forma, abarca todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, o qual para cultivar sua dignidade invoca o respeito aos direitos e garantias individuais. Tendo em vista ser este, base do Estado Democrático de Direito o qual não se admite a contradição (NUCCI, 2010).

Em outras palavras, significa dizer que este princípio é fundamento basilar no desenvolvimento de uma sociedade sendo inaceitável seu descumprimento, o que colocaria em risco toda a máquina Estatal (NUCCI, 2010).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU (1948) dispõe em seu artigo 1º a seguinte ordem “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em

direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade” (ONU, 1948).

O tema debatido neste trabalho acadêmico nos remete à importância de se tratar de um dependente de drogas em estado de risco, pois quando este se encontra a quem de suas faculdades mentais pelo consumo excessivo das drogas, como é o caso de dependentes crônicos viciados em crack ou em outras drogas, o Estado como guardião do bem maior – a vida – tem o dever de entrar em ação.

3.1.2. Garantia constitucional do direito à saúde

Antes de abordar sobre o direito a saúde, importante se faz trazer um conceito do que é esse direito. Para a Organização Mundial De Saúde, a saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. A saúde é um direito humano de todos e o Estado tem a obrigação de oferecer serviços eficazes e eficientes a toda à população.

Para um melhor entendimento do que trataremos neste capítulo, faz-se necessário analisarmos o que são esses direitos fundamentais, e segundo a Advogada Flávia Martins André Silva (2006), o direito fundamental é:

[...] definido como conjunto de direitos e garantias do ser humano institucionalização, cuja finalidade principal é o respeito a sua dignidade, com proteção ao poder estatal e a garantia das condições mínimas de vida e desenvolvimento do ser humano, ou seja, visa garantir ao ser humano, o respeito à vida, à liberdade, à igualdade e a dignidade, para o pleno desenvolvimento de sua personalidade.

Ainda assim, entende-se que os direitos sociais são direitos fundamentais que a todos recai, tendo como intenção melhorar as condições de vida dos hipossuficientes, buscando sempre a igualdade social. Para aperfeiçoar o nosso entendimento é importante citar o que Art. 6º da Constituição Federal de 1988 compreende, abordando o que são direitos sociais:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Diante dos conceitos trazidos, o entendimento do direito fundamental a saúde é de ampla importância no âmbito jurídico, visto ser uma questão social e jurídica, aonde de um lado se reflete a situação em que nos encontramos juntamente com a proteção constitucional

dos direitos fundamentais, e do outro lado, a atuação do Estado e dos seus Poderes para garantir tais direitos (MANTOVANI, 2006).

Nota-se que o direito a saúde é um direito fundamental e igualitário, disponível a todos, estando vinculado com o princípio da dignidade da pessoa humana, conforme artigo 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988 que diz:

Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III – a dignidade da pessoa humana;

Ainda, importante trazer o que as autoras Deusa Helena Gonçalves Machado, Elizabeth do Nascimento Mateus (2014) apresentam:

[...] a saúde é uma condição essencial à dignidade da pessoa humana, cabendo assim, ao Estado, por meio de políticas públicas e de seus órgãos, assegurá-la como direito de todos os cidadãos. O direito à saúde se consubstancia em um direito público subjetivo, exigindo do Estado atuação positiva para sua eficácia e garantia.

A saúde é elemento essencial para se viver com dignidade, devendo ser acessível a todos por meio de atendimento integral priorizando sempre as atividades preventivas, mediante políticas sociais e econômicas. A vida, a igualdade e a dignidade, não podem ser exercidas inteiramente sem que as pessoas tenham acesso à proteção da saúde e de ter, ainda, seus direitos reconhecidos (RABELO, 2011).

O direito à saúde foi positivado na Constituição Federal de 1988 entre os artigos 196 e 200, no título que trata da Ordem Social, possuindo outras passagens no texto constitucional, além de leis infraconstitucionais que o regulam. A assistência à saúde surge para garantir a dignidade da pessoa humana, no novo texto constitucional, como amparo subjetivo e fundamental, sendo responsabilidade do Estado o dever de prestá-lo. Assim diz o artigo 196 da Constituição Federal:

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

Valendo-se da interpretação do mencionado artigo é possível perceber dois princípios que norteiam tal garantia constitucional, descritos como o acessouniversal e o acesso igualitário aos que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS).

O acesso universal significa que é de competência do SUS atender a toda população, seja por meio dos serviços estatais prestados pela União, Distrito Federal, Estados e Municípios, seja por meio dos serviços privados conveniados ou contratados com o poder público.

Aos olhos do SUS é importante pontuar que o princípio da Igualdade é assegurado e refere-se ao respaldo oferecido de acordo com as prioridades dos cidadãos. Através da análise da vulnerabilidade de cada caso existente, a igualdade busca diminuir as diferenças sociais daquele que não tem acesso à saúde de forma imediata. Conforme destacam Coelho e Oliveira (2014, p. 362):

Não há dúvida de que a Carta de 1988 constituiu um marco histórico na realidade da saúde no Brasil. É incontestável que o desejo do movimento sanitário era romper com a realidade de exclusão ao direito à saúde para a maior parte da população brasileira, que não tinha, e não tem condições financeiras de arcar com um médico particular ou um plano de saúde privado. O importante é esclarecer que, do texto da Constituição da República de 1988, pode-se extrair que a saúde foi classificada como direito social e fundamental. Não cabe aqui digredir a respeito da teoria dos direitos sociais e dos direitos fundamentais. É suficiente a informação de que a saúde foi tratada pela Carta de 1988 como um direito fundamental e social.

A Constituição da República de 1988 classifica a saúde como direito social e fundamental ao ser humano.

A jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo, em apelação cível envolvendo viciado em drogas e álcool corrobora como se vê a seguir:

APELAÇÃO CÍVEL. TRATAMENTO MÉDICO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. VICIADO EM ÁLCOOL E DROGAS. Demanda ajuizada por mãe de dependente. Comprovado no feito a necessidade da internação. Prescrição médica. Demandante sem condições econômicas de custear o tratamento de seu filho. Sentença de procedência que há de ser mantida. Causa que revela temática sensível a demandar especial tutela dos poderes públicos, vez que envolve valores caros à sociedade, a saber, a vida, a saúde, o bem-estar familiar, a paz social e a segurança de todos. Base principiológica da Constituição Federal. Promoção da saúde. Amplitude e efetividade. Incumbência afeita aos poderes públicos. Infringência à tripartição e independência dos poderes. Inocorrência, na medida em que fazer cumprir a lei constitui atribuição inerente ao judiciário, na espécie, apenas desempenhando seu próprio mister institucional. Direitos que se encontram em patamar acima de questões burocráticas de índole orçamentária e procedimental. No mais, há de ser prestigiada a prescrição estabelecida pelo médico que assistiu o paciente e o eficaz tratamento do quadro de dependência, bem como, o alcance de preceitos constitucionais que demandam plena efetividade. Apelos do estado e da municipalidade não providos.(TJ-SP - APL: 00009615920148260095 SP 0000961-59.2014.8.26.0095, Relator:

O fato narra situação em que a mãe, não tendo condições econômicas para internação de seu filho viciado em álcool e droga, recorre ao judiciário com laudo de médico prescrevendo a necessidade da internação do paciente, pois se encontra em estado precário em decorrência dos tóxicos. Como visto na Constituição Federal de 1988 é direito do ser humano a saúde, a dignidade, a vida, como o maior bem de um ser humano. Assim, a jurisprudência deveria ser favorável a esse paciente.

Acrescenta jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, em agravo de instrumento a respeito de internação compulsória:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COM PEDIDO LIMINAR. TRATAMENTO CONTRA DROGADIÇÃO. PRESENTES OS REQUISITOS. DECISÃO MANTIDA. 1. O agravo de instrumento rege-se pelo princípio 'secundum eventus litis', por força do qual o seu julgamento deve-se cingir ao acerto ou desacerto da decisão recorrida, sob pena de supressão de instância. 2. Presentes a prova inequívoca que convença o juiz da verossimilhança da alegação e o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, impõe-se o deferimento da antecipação de tutela para compelir o agravante à internação **compulsória (artigos 6º e 9º, da Lei n. 10.216/01) do adolescente em clínica especializada no tratamento de dependentes químicos, assegurando, assim, o direito à saúde do menor** (art. 196 da CR/88). AGRAVO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJGO, Agravo de Instrumento (CPC) 5125424-48.2017.8.09.0000, Rel. Sandra Regina Teodoro Reis, 6ª Câmara Cível, julgado em 28/06/2017, DJE de 28/06/2017).

A jurisprudência a cima trata da responsabilidade do Estado em promover o tratamento de dependentes químicos em clínica especializada, assegurando assim o direito à saúde do menor.

O direito a saúde pode ser considerado como um direito de defesa, que atribui ao Estado realizações de políticas públicas na busca para a efetivação deste direito, a toda sociedade. A saúde é avaliada como um completo bem-estar físico, mental e espiritual e sem ela, não existe vida e nem há que se falar em direitos sociais (MANTOVANI, 2006).

Os fatores que determinam e condicionam a saúde, garantindo as condições de bem-estar físico, mental e social, estão elencadas na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 2014).

Assim sendo, é visto que o direito fundamental a saúde é de extrema importância na vida da sociedade, uma vez que busca garantir saúde a todos, principalmente aos hipossuficientes. O direito a saúde é universal e prioriza sempre a dignidade humana, é o direito que todos têm de ter seus direitos reconhecidos, na busca pelo bem-estar físico, mental e espiritual.

3.2. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO

O objetivo principal no momento é analisar a Lei 10.216/01 e sua legalidade, frente à aplicação aos dependentes químicos, que são internados por determinação judicial. Em palavras mais claras confrontar a lei e a chamada internação compulsória.

Vale lembrar que o isolamento do doente mental por meio de internação em manicômios era a regra. O ato afastava o problema da sociedade, naquele contexto histórico, transformando o doente mental em um ser “invisível”.

Sabe-se que as drogas lícitas e/ou ilícitas são vistas como um desafio atual à saúde pública e o dispositivo legal vem buscando meios para amenizar esse problema social. Atualmente, nota-se uma preocupação do poder público em sanar, pela via da prevenção e atuação, os efeitos do uso de drogas com a política de redução de danos promovida em especial pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar da implementação dessas políticas públicas, o problema persiste na sociedade brasileira. Diante da precariedade dos serviços públicos disponíveis para tratamento dos dependentes químicos – casas terapêuticas e ambulatórios - seus familiares passaram a recorrer ao Judiciário para garantir o direito à saúde dos dependentes, nos termos da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Como resposta, o Judiciário deu nova interpretação à Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais, estendendo-a aos dependentes químicos, passando a determinar sua internação compulsória.

A medida de internação compulsória deve ser vista, portanto, como medida de excepcionalidade, sendo indicada em casos de perigo concreto, isto é, quando houver risco à

integridade física, à vida, à saúde do próprio paciente ou de terceiros (art. 4º, Lei 10.216/01). Santoro Filho (2012, p. 35) em sua obra, *Direito e Saúde Mental: à luz da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001*, pondera que “[...] verificada a necessidade de internação, contudo, esta terá como finalidade permanente a cessação daquele estado de perigo e, em consequência, a reinserção social do paciente em seu meio”.

O tema tem sido debatido por vários segmentos da sociedade, os ativistas de direitos humanos sustentam que a internação compulsória fere cláusula pétrea, o direito à liberdade do cidadão, consagrado no artigo 5º da Constituição Federal. Por sua vez, os médicos sustentam que internar uma pessoa contra a sua vontade caracterizaria crime, denominado como cárcere privado.

Entende-se que as duas correntes acima estão equivocadas, uma vez que o princípio constitucional que deve ser protegido pelo Estado é o direito à vida, a mais importante das cláusulas pétreas, o maior bem que um ser humano possui. No caso específico dos dependentes químicos, em razão da dependência às drogas, em sua maioria os usuários perdem o discernimento e não mais conseguem decidir o rumo de sua vida. É de conhecimento público que o uso contínuo de drogas causa a morte do usuário, assim, acredita-se que caracterizada esta situação é dever do Estado interferir na vida daquele cidadão e determinar sua internação para tratamento. Nessa situação o poder público tem o dever de salvar a vida daquele cidadão e devolver-lhe a dignidade, sua verdadeira cidadania.

Algumas pessoas têm defendido a tese da criação de uma legislação que autorize o poder público efetuar a internação compulsória de dependentes químicos para tratamento. Contudo, entende-se a medida como totalmente desnecessária, uma vez que o ordenamento jurídico brasileiro possui o Decreto-Lei 891, de 25 de novembro de 1938, em plena vigência, que regulamenta a fiscalização de entorpecentes, legislação que reconhece que o usuário de drogas é doente. Nesta situação é proibido tratá-lo em domicílio, como prescreve o diploma legal que cria e regulamenta a figura da internação obrigatória de dependentes químicos, quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo ou quando for conveniente à ordem pública.

Para liquidar a questão transcrevem-se os artigos 27, 28 e 29 da referida legislação, *in verbis*:

Artigo 27. A toxicomania ou a intoxicação habitual, por substâncias entorpecentes, é considerada doença de notificação compulsória, em caráter reservado, à autoridade sanitária local. Art. 28. Não é permitido o tratamento de toxicômanos em domicílio. Art. 29. Os

toxicômanos ou os intoxicados habituais, por entorpecentes, por inebriantes em geral ou bebidas alcoólicas, são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não. §1º. A internação obrigatória se dará, nos casos de toxicomania por entorpecentes ou nos outros casos, quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou for conveniente à ordem pública. Essa internação se verificará mediante representação da autoridade policial ou a requerimento do Ministério Público, só se tornando efetiva após decisão judicial.

Quando se tratar de usuário menor de idade, a internação deverá ser requerida judicialmente pelo Ministério Público, como medida protetiva à criança ou adolescente, sempre utilizando como base legal o Estatuto da Criança e do Adolescente previsto na Lei nº 8.069/90. No caso da Cidade de São Paulo, todavia, não há vagas suficientes nos estabelecimentos públicos adequados ao tratamento de dependentes químicos, nas redes do serviço de saúde pública estadual e municipal.

Os órgãos públicos da área de saúde têm obrigação legal de incrementar programas públicos de atendimento aos usuários e dependentes de drogas, entretanto, é incontestável a negligência do poder público nesta obrigação. O Estado deveria investir de forma direta na criação de clínicas públicas para tratamento de dependentes químicos e de forma indireta na destinação de recursos às entidades da sociedade civil, sem fim lucrativo, que atuem neste seguimento.

Por fim, entende-se que a internação compulsória dos dependentes químicos é totalmente legal, não fere direitos fundamentais do usuário, na verdade busca preservar e resgatar a dignidade destes cidadãos desprezados pela sociedade e esquecidos pelo poder público.

3.3. ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO E JULGADOS DOS TRIBUNAIS

De acordo com Menezes (2011), fixada a premissa de que o Ministério Público é parte legítima para a promoção da internação de toxicômanos, surgem duas interessantes questões que gravitam em torno do tema. A primeira diz respeito à possibilidade de internação mesmo contra a vontade do dependente químico e de seus familiares. E a segunda, ao fato de estar a legitimidade do *Parquet*, para a propositura da ação visando à internação compulsória, em caso de pessoas maiores, condicionada à comprovação de que o constrangido, em razão do alto grau de dependência química, não possui completo discernimento acerca dos riscos, consequências, danosidade e ilicitude de sua conduta.

É polêmica a discussão acerca da possibilidade de tratamento compulsório de toxicômanos, tanto que as conclusões da própria Organização Mundial de Saúde (OMS) não são claras e definitivas. Entretanto, tanto na área médica quanto na área jurídica, há quem admita o uso da coação para providenciar o tratamento, quando o dependente químico não o deseja ou o deseja de forma não recomendada ou inadequada. Nesse caso, para segregar o indivíduo que não tem condições de ser tratado sem que seja isolado, por ofertar sérios riscos à sociedade e às pessoas que o circundam.

É possível reconhecer que foi consagrado, portanto, com raras exceções, no âmbito da ética médica o princípio da autonomia consciente do paciente ou do consentimento e recusa esclarecidos, segundo o qual cabe ao próprio doente ou a seu representante legal, desde que consciente de todos os riscos e implicações de sua decisão, a livre escolha de se submeter ou não ao tratamento terapêutico indicado. Esse princípio, no entanto, não se aplica a menores de idade ou portadores de distúrbios mentais. Essas categorias de pessoas não têm como manifestar, elas próprias, um consentimento ou uma recusa esclarecida, justamente porque não possuem, seja por presunção legal ou por questões de ordem psicológica, plena capacidade de discernimento. E, por isso, suas vontades não são consideradas válidas.

No caso de toxicômanos menores de idade, a lei presume – e essa presunção é absoluta, tanto no campo penal, quanto no cível – que eles não possuem capacidade de querer e decidir. Esta é a razão pela qual, desde que se comprove que a criança ou o adolescente necessita de tratamento, pode e deve o Ministério Público agir, devendo o grau de comprometimento e a indicação da terapia adequada, principalmente nos casos de internação, ser devidamente fundamentados em laudos médicos e/ou estudos multidisciplinares.

Nesse caso, a atuação do Ministério Público pode ir ao encontro da vontade do representante legal do menor de idade, desde que comprove que a medida pleiteada é absolutamente necessária para salvaguardar sua saúde e sua vida, havendo, portanto, negligência por parte do representante. Já em relação a toxicômanos maiores, a ausência de capacidade de autodeterminação pode decorrer do uso excessivo e prolongado de substâncias entorpecentes ou de causas diversas, psicológicas, genéticas entre outras, devendo ser cabalmente demonstrada.

Ao discorrer sobre o direito de livre escolha do tratamento terapêutico, o Promotor de Justiça do Estado de São Paulo, Raul de Mello Franco Júnior (2007), assevera que a advertência, entretanto, não pode ser interpretada a partir de uma autonomia que o doente

mental não tem. Aplica-se, por coerência, a casos de normalidade psíquica. Para os dependentes químicos, integra o próprio quadro da doença a postura refratária ao tratamento, e dobrar-se esta resistência significa afrontar a mais elementar das prerrogativas: o direito à vida.

Não é incomum que a pessoa viciada, em decorrência do alto grau de toxicomania, passe a ter distúrbios psicológicos, perdendo o controle de seus próprios atos. Aliás, a Lei antidrogas (Lei nº 11.343/2006), em seu art. 45, prevê expressamente a inimputabilidade penal do dependente que, ao tempo da conduta delituosa, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Nesses casos, assim como nos de toxicômanos menores de idade, é perfeitamente cabível a atuação do *Parquet* visando à imposição do tratamento adequado, com vistas a resguardar os direitos à saúde e à vida dessas pessoas, bem como para resguardar a incolumidade e a paz sociais, notadamente na comunidade em que vivem esses dependentes.

A legitimidade do Ministério Público, portanto, para promover a imposição pela via judicial, do tratamento adequado a toxicômanos, só existe nos casos em que o constrangido é menor de idade, ou quando, em decorrência do uso excessivo de drogas ou de qualquer outra causa, possui problemas mentais ou psicológicos que afetem a sua plena capacidade de controle e autodeterminação. Não é qualquer pessoa que faz uso de substâncias entorpecentes que pode ser coagida a submeter-se a esse tratamento.

Se for maior e capaz, não tendo ainda o vício atingido sua capacidade de autodeterminação, deve assumir as responsabilidades de sua conduta, inclusive no âmbito criminal. Por isso, a ausência de capacidade de se autodeterminar deve ser comprovada através de laudo médico ou multidisciplinar que, além de atestar a existência de problemas psicológicos da pessoa, com alto grau de envolvimento com as drogas, deve indicar a terapia adequada, principalmente quando o caso demandar internação, que, por afetar a liberdade de locomoção do indivíduo, deve ser medida de *ultimo ratio*.

Frise-se que essa atuação do *Parquet* será legítima mesmo que não exista concordância expressa da família ou do representante legal da pessoa viciada. Do mesmo modo que, nos termos do Código de Ética Médica, o médico pode desconsiderar a vontade do paciente e de seu representante legal para impor o tratamento adequado nos casos de risco iminente de morte do paciente, o Ministério Público pode, em contraposição à vontade do

toxicômano e de seus familiares, impor o tratamento adequado ao seu grau de dependência, inclusive a internação.

Comprovado que a pessoa viciada não está no pleno gozo de sua capacidade de autodeterminação e que seus familiares ou seu representante legal não vêm promovendo o tratamento adequado à sua dependência, o Ministério Público pode e deve agir. E tanto nas hipóteses de recusa quanto de simples omissão da família ou do representante legal, deve o *Parquet* promover o tratamento adequado, inclusive a internação, pois tal providência constitui legítima medida de garantia do internado e da própria comunidade. O uso da coação, nesse caso, justifica-se diante dos riscos decorrentes do comportamento do dependente químico, não só em relação a sua própria saúde e sua vida, mas também em relação a suas famílias e a potenciais vítimas inocentes, transcendendo a questão a esfera de interesses individuais.

Nessa seara, assim acrescenta jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, em agravo de instrumento a respeito de internação compulsória:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. TUTELA DE URGÊNCIA. TRATAMENTO DE DESINTOXICAÇÃO DE DEPENDENTE QUÍMICO. RECURSO SECUNDUM EVENTUM LITIS. LEGITIMIDADE AD CAUSA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. 1. O agravo de instrumento é um recurso *secundum eventum litis*, ou seja, limita-se à análise do acerto ou desacerto do que restou decidido pelo juízo a quo, não sendo lícito à instância revisora antecipar-se ao julgamento do mérito da demanda, sob pena de suprimir um grau de jurisdição. 2. **O Ministério Público tem legitimidade ad causam para propor ações que versem a defender interesses individuais homogêneos ou indisponíveis, como neste caso, o direito à saúde e dignidade do menor.** 3. Nos termos dos artigos 23, II, e 196, Constituição Federal, União, Estados, Distrito Federal e municípios são solidariamente responsáveis pela garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos, dentre eles a terapia necessária ao restabelecimento da saúde do dependente químico. 4. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO, MAS DESPROVIDO. Acorda o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, pela Quarta Turma Julgadora de sua Quarta Câmara Cível, à unanimidade de votos, em CONHECER DO AGRAVO DE INSTRUMENTO, MAS DESPROVÊ-LO, tudo nos termos do voto do Relator. (TJGO, Agravo de Instrumento (CPC) 5306002-40.2016.8.09.0000, Rel. DELINTRO BELO DE ALMEIDA FILHO, 4ª Câmara Cível, julgado em 27/06/2017, DJe de 27/06/2017).

Conforme a jurisprudência, o Ministério Público tem legitimidade *ad causam* para propor ações que versem defender interesses individuais homogêneos ou indisponíveis, como neste caso, o direito à saúde e dignidade do menor.

Neste capítulo foi tratado os direitos constitucionais que os dependentes químicos, precisam ter, para que mude sua história, e passa a viver com dignidade. O Estado tem o papel fundamental para que essa mudança aconteça.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dependência química decorre do uso e abuso de substâncias psicoativas, essas drogas atuam no cérebro produzindo alterações mentais e as consequências da dependência acabam afastando a vida física, psicológica e social do indivíduo.

A drogadição passa ser um problema social, uma vez que acaba por atingir também a sociedade, pois o dependente passa ser escravo da droga e acaba perdendo o controle da sua própria vida. A internação compulsória tem como objetivo garantir a segurança do dependente e da sociedade, mas esta ocorre apenas em casos específicos, na busca de melhorar a qualidade de vida dos dependentes. Porém, é uma medida extrema, aplicada somente em situações excepcionais, onde o dependente apresenta alto risco para si e para sociedade.

O Estado deverá rever condições para a saúde destes dependentes, deste modo, criando ainda mais casas de apoio como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dando condições de funcionamento com funcionários capacitados em trazer esses indivíduos a voltar a viver em sociedade. A droga é uma doença e é dever do Estado oferecer atendimento aos que necessitarem. Os médicos, respeitando seu código de ética, estão autorizados a impor a internação nos casos implícitos de iminentes riscos de vida. Há casos que o Ministério Público tem que intervir para defender o direito do indivíduo.

Conforme a jurisprudência dos Tribunais de Justiça do Estado de Goiás em que o Ministério Público propõe esse tipo de ação de internação compulsória de dependentes químicos, que versem a defender a saúde e a dignidade do menor, mas mesmo assim seu recurso é desprovido por unanimidade de votos. Diante dessa decisão desfavorável ao menor dependente, a família e a sociedade sofrem as consequências.

Nota-se que a internação compulsória se torna eficaz em casos excepcionais, em que o dependente corre risco de vida e, também, nos casos de apresentar riscos à sociedade.

Diante do desenvolvimento da pesquisa acredita-se que a internação é o meio para salvar a vida dos dependentes químicos, uma vez que o mesmo não tem discernimento para assumir a própria dependência, tampouco buscar ajuda. Na realidade o dependente químico acaba se destruindo pouco a pouco, não tendo consciência sobre a real situação que se encontra. É nesses casos explícitos de risco a vida que a internação compulsória se faz eficaz.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **A Maconha: Anvisa não é contra uso para fins medicinais.** Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>> Acesso em 12 de nov. 2017.

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

_____. **Lei 10. 216/2001,** Ministério da Justiça; Associação Brasileira de Psiquiatria; Cartilha Direito a Saúde Mental. **Internação Involuntária Compulsória.** Disponível em: <<http://www12.senado.gov.br/manualdecomunicacao/redacaoestilo/internacao-involuntaria-compulsoria>> Acesso em: 13 jun. 2013.

BARBOSA, Renan. **Lei de Drogas: a distinção entre usuário e traficante, o impacto nas prisões e o debate no país.** Disponível em: <[https://www.nexojornal.com.br/explicado/2017/01/14/Lei-de-Drogas-a-distinção-entre-usuario-e-trafficante-o-impacto-nas-prisoos-e-o-debate-no-pais](https://www.nexojornal.com.br/explicado/2017/01/14/Lei-de-Drogas-a-distincao-entre-usuario-e-trafficante-o-impacto-nas-prisoos-e-o-debate-no-pais)> Acesso em: 14 jan. 2017.

CRISTINA, Stéfani; KIEFER, Cristian. **A internação compulsória de dependentes químicos: a prática sob a ótica da Nova Ordem Constitucional.** Disponível em: <<http://npa.newtonpaiva.br/letrasjuridicas/?p=490>> Acesso em: 17 set. 2014.

FRANCO JÚNIOR, Raul de Mello. **Internação compulsória para tratamento de alcoolatras e dependentes químicos.**<http://www.adroga.casadia.org/leis/internacao-compulsoria-tratamento-alcoolatras-dependentes-quimicos.htm>. Acesso em 25 de março de 2011.

GRECO FILHO, Vicente. **Tóxicos: prevenção e repressão - comentários à Lei n. 11.343/2006 - lei de drogas.** 14 ed. rev. atual e ampl. São Paulo: Saraiva 2011.

JORNAL HOJE. **Remédio à base de maconha será comercializado no Brasil.** Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2017/01/remedio-base-da-maconha-sera-comercializado-no-brasil>.> Acesso em: 17 de jan. 2017.

LOPES, Marco Antônio. **Drogas, 5 mil anos de viagem.** Disponível em: <<http://super.abril.com.br/ciencia/drogas-5-mil-anos-de-viagem/>> Acesso em 30 de mai. 2017.

MACHADO, Deusa Helena Gonçalves; DO NASCIMENTO MATEUS, Elizabeth. **Breve reflexão sobre a saúde como direito fundamental.** 2014. Disponível em: 43 .Acesso em: 18 out. 2017.

MARTINS, Mariana Martins. **Da internação compulsória.** Disponível em:<<https://marianaclmartins.jusbrasil.com.br/artigos/137091185/da-internacao-compulsoria>>. Acesso em: 02 setembro de 2014.

MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo: meio ambiente, consumidor, patrimônio cultural, patrimônio público e outros interesses.** 24 ed. rev. atual e ampl. São Paulo: Saraiva 2e o consentimento livre e esclarecido.

MENEZES, Luciana Duarte Sobral. Associação Sergipana do Ministério Público. **O Ministério Público Contemporâneo. Série Estudos da Associação Sergipana do Ministério Público**, nº 1. Adélia Moreira Pessoa (organização). Aracaju: Evocati, 2011, p. 147-156. Acesso em 26 de março de 2011.

MONTAVANI, Cainã Moura. **Efetivação do Direito a Saúde no nosso Ordenamento Jurídico**. 2012. Disponível em: <<http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Direito-%C3%A0-Sa%C3%BAde/631983.html>>. Acesso em: 17 out. 2017.

MONTEIRO, Tatiana Aparecida Rodrigues. **Judicialização da saúde: atuação do Poder Judiciário nas internações de dependentes químicos e outras drogas**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 22, n. 5025, 4 abr. 2017. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/5>>.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Princípios Constitucionais Penais e Processuais Penais**. Guilherme de Souza Nucci. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) a Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em: 15 out. 2017. PIOVESAN & SIQUEIRA. Reportagem de Eduardo Piovesan e Carol Siqueira.

PACIEVITCH, Thais. **Narcotráfico no Brasil**. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/drogas/narcotrafico-no-brasil/>> Acesso em 30 mai. 2017.

PINHEIRO, Gustavo Henrique de Aguiar. **O devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira**. Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 3038, 26 out. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/20292>>. Acesso em: 21. Fev. 2014.

PORTAL do Governo. **Entenda o que é a internação compulsória para dependentes químicos**. Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia>>. Acesso 29 jan. 2013.

RABELO, Camila Carvalho. **Direito Fundamental a Saúde**. 2011. Disponível em: <http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=6567>. Acesso em: 18 out. 2017.

RAMOS, Flávio da Silva; DANTAS, Mariurcha. **Consentimento do paciente psiquiátrico e do dependente de álcool/drogas ao tratamento**. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/34545>>. Acesso em: 5 set. 2017.

Secretaria de Estado da Saúde. **Plantões do Cratod realizam 12,2 mil atendimentos em um ano**. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/cratod-centro-de-referencia-de-alcool-tabaco-e-outras-drogas/institucional/historico-do-cratod>>. Acessado em 22 fev. 2014.

SILVA, Flávia Martins André da. **Direitos Fundamentais**. 2006. Disponível em: .Acesso em: 17 out. 2017.

SOUZA, André de. **Brasil falha na fiscalização de 17 mil quilômetros de fronteira.** Disponível em:< <https://oglobo.globo.com/brasil/brasil-falha-na-fiscalizacao-de-17-mil-quilometros-de-fronteira-11421408#ixzz4sE8OUyR9>> Acesso em 30 de mai. 2017.