

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DROGADITOS E ETILISTAS

Ana Paula Gandara Reis Ferreira¹

Mara Cristina Piolla Hillesheim²

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo apresentar o tema Internação Compulsória, abordado no atual ordenamento jurídico em 2001 pela Lei 10.216, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa portadora de transtorno mental e remodela a assistência em saúde mental. Mostra sua aplicação diante do problema das drogas na atual sociedade, o qual tem gerado consequências na saúde e a adoção de políticas públicas para saná-lo. Por isso, importante abordar o tema discorrendo sobre as espécies de internação compulsória; quais sejam, voluntária, involuntária e compulsória “stricto sensu”. Além do mais, trata dos casos em que há a necessidade de aplicá-la, devendo ser tratada sempre como exceção e não regra; e, ainda, acerca da eficácia do tratamento. Além do mais, ao tratar do presente assunto, é necessário destacar todo o embasamento legal que envolve o tema. Objetivando, assim, uma Internação Compulsória Legal que garanta os princípios da Lei Maior e a aplicação da legislação esparsa.

Palavras-chave: Internação Compulsória. Saúde Pública. Espécies. Eficácia. Legislação Pertinente.

¹ Acadêmica do 10º período do curso de Direito da Universidade de Uberaba.

² Professora Orientadora. Mestre em Linguística pela Universidade Federal de Uberlândia; Graduada em Direito pela Universidade Estadual de Londrina.

1 INTRODUÇÃO

O assunto Internação Compulsória tem proporcionado polêmica, tanto no âmbito do direito, quanto da sociedade. Isso ocorre por se tratar de método radical e invasivo. Tal procedimento é regulado pela Lei 10.216/01, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa portadora de transtorno mental e remodela a assistência em saúde mental.

O atual trabalho tratará, em primeiro lugar, acerca do problema das drogas na atual sociedade, bem como as suas implicações na saúde pública. Abordará as espécies de internação compulsória e discutirá a necessidade de aplicação do referido tratamento. Além do mais, destacará a eficácia de tal instituto, destacando sempre que ele deve ser acompanhado dos Princípios Constitucionais garantidores dos direitos dos cidadãos.

Demonstrará, ainda, a necessidade de se tratar a internação compulsória como exceção e não regra, aplicando-a somente nos casos de extrema necessidade e, quando, não houver outra forma de tratamento. Por fim, abrangerá a legislação que ampara tal instituto.

2 O PROBLEMA DAS DROGAS NA SOCIEDADE E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE PÚBLICA

A atual sociedade enfrenta uma preocupação que cresce cada dia mais, e já pode ser considerada um problema de saúde pública. Esta é o consumo de drogas. As pessoas atingidas não podem ser identificadas pela sua raça, religião, nem mesmo classe social. Esse problema crônico gera diversas consequências em todos os segmentos da sociedade.

Importante ressaltar que o uso de substâncias psicoativas é um ato universal e milenar. Portanto, não se restringe à contemporaneidade. Contudo, indiscutível é que o consumo de drogas tornou-se assunto de saúde pública de extrema relevância.

Mundialmente, a dependência química é classificada como uma espécie de transtorno psiquiátrico. Referida doença pode ser tratada e controlada, mas acompanha o indivíduo por toda a sua vida.

No entendimento de Ferreira (2012):

A dependência química é uma doença crônica classificada pela Organização Mundial de Saúde cujos sintomas compulsivos reaparecem. Por isso, o dependente

não deve ser tratado como um marginal, mas como um doente que precisa de tratamento. Em geral, a decisão inicial de usar drogas é voluntária. No entanto, a dependência pode se estabelecer e, nesse momento, a capacidade de exercer autocontrole pode ficar seriamente comprometida. Nesse caso, sair das drogas deixa de ser um ato de vontade. Estudos de imagens do cérebro de dependentes químicos mostram mudanças físicas em áreas do cérebro críticas para julgamento, tomada de decisão, aprendizagem, memória e controle do comportamento. Acredita-se que essas mudanças alteram o funcionamento do cérebro, explicando, pois, os comportamentos compulsivos e destrutivos do dependente. Por isso, a dependência é considerada uma doença mental.

É necessário destacar as implicações na saúde pública do problema das drogas. Diante de tal situação, em primeiro lugar, deve-se criar um programa de prevenção ao uso de drogas. A prevenção seria a melhor forma de solucionar o problema, caso ele já não tivesse se instalado na atual sociedade de forma tão profunda. Obviamente, que a prevenção evitará novos usuários, mas não recuperará os que já se entregaram ao vício. Para esses, é necessário o combate aos crimes relacionados às drogas e a criação de lugares especializados para o tratamento.

No ano de 2002, foi instituído pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Atenção Integrada ao Usuário de Álcool e Outras Drogas. Por meio dessa criação, vislumbrou-se a intenção do Poder Público em criar serviços específicos direcionados aos dependentes químicos.

O Ministério da Saúde e o Sistema Único de Saúde assumem a responsabilidade no tratamento de usuários de drogas. É o que se extrai da cartilha do Ministério da Saúde (2004, p. 11):

Este é o compromisso do Ministério da Saúde: criar e manter equipamentos, qualificar seus profissionais, formular políticas de saúde em articulação com outras áreas afins, executar e avaliar tais políticas, assumindo o que lhe cabe no enfrentamento do que faz adoecer e morrer. Este é o compromisso do SUS: fortalecer seu caráter de rede incitando outras redes à conexão. A garantia do acesso aos serviços e à participação do consumidor em seu tratamento são princípios assumidos pelo SUS como direitos a serem garantidos. Isto se dá por meio do estabelecimento de vínculos, da construção da co-responsabilidade e de uma perspectiva ampliada da clínica, transformando os serviços em locais de acolhimento e enfrentamento coletivo das situações ligadas ao problema.

Proporcionar tratamento na atenção primária, garantir o acesso a medicamentos, garantir atenção na comunidade, fornecer educação em saúde para a população, envolver comunidades/famílias/ usuários, formar recursos humanos, criar vínculos com outros setores, monitorizar a saúde mental na comunidade, dar mais apoio à pesquisa e estabelecer programas específicos são práticas que devem ser obrigatoriamente contempladas pela Política de Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas, em uma perspectiva ampliada de saúde pública.

O Sistema Único de Saúde é regido pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90, as quais foram editadas com a intenção de concretizar o direito constitucional à saúde, bem como, sua proteção.

A própria Lei 11.343/06, conhecida como Lei de Drogas, em seu artigo 22, estabelece medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários de drogas. Para tanto, deve-se adotar estratégias diferenciadas que considerem as peculiaridades socioculturais de cada paciente.

Na data de 31 de janeiro de 2012 foi editada a Portaria nº 148 do Ministério da Saúde com o objetivo de definir as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência no tratamento de pessoas com transtorno mental e necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Em seu artigo 9º, ela determina a reserva de leitos hospitalares para atenção a usuários de drogas. É o que se vê a partir da transcrição do referido dispositivo:

Art. 9º A distribuição dos leitos hospitalares para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas observará os seguintes parâmetros e critérios:

I - 1 (um) leito de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas para cada 23 mil habitantes, tendo como base a Portaria nº 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002;

II - o número de leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas não deverá exceder o percentual de 15% (quinze por cento) do número total de leitos do Hospital Geral, até o máximo de 30 (trinta) leitos;

Parágrafo único. Projetos que ultrapassem os parâmetros dos incisos I e II poderão, em caráter de excepcionalidade, ser analisados tecnicamente pela Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas da Secretaria de Atenção à Saúde (Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS), observada a pactuação regional acerca das particularidades da Rede de Atenção Psicossocial das distintas Regiões de Saúde.

Dessa forma, resta garantido ao usuário o tratamento adequado em unidade hospitalar. Além do mais, em seu parágrafo único, o artigo 9º permite que esses critérios sejam ultrapassados mediante análise da Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas da Secretaria de Atenção à Saúde. Portanto, na medida de sua necessidade, cada município pode aumentar o número de leitos.

3 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

A Lei 10.216/01, no parágrafo único do art. 6º, trata das espécies de internação compulsória:

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

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

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

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

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Sendo assim, internação compulsória “lato sensu”, é dividida pela lei em três espécies, internação voluntária, involuntária e compulsória “stricto sensu”.

A primeira, obviamente, é aquela em que o paciente busca a sua própria internação. Nesse caso, ele pode solicitar o tratamento, ou no momento da sua internação, assinará uma declaração de que optou por esse método. Assim, o paciente tem autonomia para solicitar o término de sua internação e esta também pode encontrar o seu fim por meio de determinação médica.

Já a internação involuntária ocorre a pedido de terceiro e sem a aquiescência do usuário. O terceiro pode ser um integrante da família do paciente, algum médico ou até mesmo o Ministério Público. O término da internação involuntária depende da solicitação do familiar ou responsável legal e, também, quando o médico atestar essa possibilidade.

Por último, a internação compulsória “stricto sensu” é aquela advinda de uma determinação judicial. No pólo ativo, da ação de internação compulsória, estará o Ministério Público ou os familiares do paciente. O laudo médico, atestando a necessidade do procedimento, é imprescindível em todas as espécies de internação.

Além do mais, nos casos de internação involuntária e compulsória “stricto sensu”, deve haver fiscalização do Ministério Público. O objetivo dessa fiscalização é garantir os direitos individuais e coletivos, bem como o acesso do paciente ao tratamento adequado.

É possível afirmar tais fatos, por meio da leitura dos artigos da referida lei, os quais seguem na íntegra:

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Quanto à necessidade da internação compulsória “stricto sensu” e involuntária é possível afirmar, com toda a certeza, que só devem ocorrer nos casos em que o portador da dependência química oferece risco a si mesmo e/ou à sociedade.

Muitas vezes é possível observar que o usuário passa a apresentar comportamento agressivo e, em virtude disso, pode agredir entes familiares e membros da sociedade.

Em outras situações, o usuário pode estar contaminado com doenças contagiosas e, em razão de seu vício, não aceitar tratamento médico. Dessa forma, passa a ser vetor dessas enfermidades e oferecer ainda mais risco à sociedade.

Além disso, o usuário de drogas, com seu comportamento, passa a comprometer a sua própria sanidade mental. Por tal razão, não possui mais discernimento para diferenciar o que faz mal ou bem e, muito menos, consegue assumir um posicionamento sobre a internação. Nesse caso, é possível considerá-lo mentalmente incapaz. Esse contexto sugere, então, que a compulsoriedade do internamento é imprescindível.

Quanto à eficácia da internação compulsória, aduz Fernandes (2013):

Quando avaliamos a eficácia de um tratamento não há margem para opiniões pessoais ou ideológicas. Temos que nos pautar em evidências científicas e dentro da ética visar um único objetivo: a recuperação do doente. Estudo conduzido no Rio de Janeiro acompanhou 20 pacientes usuários de drogas submetidos à internação involuntária. Foram seguidos em média por 18 meses após a alta. Dos 20 pacientes, 13 (65%) obtiveram reintegração social excelente e 12 mantiveram-se em abstinência total. Em se tratando de abuso e dependência de drogas esse resultado é ótimo.

Complementando o entendimento acima, informa Varella (2012):

Se esperarmos avaliar a eficácia das internações pelo número dos que ficaram livres da droga para sempre, ficaremos frustrados: é preciso entender que as recaídas fazem parte intrínseca da enfermidade.

Em cancerologia vivemos situações semelhantes. Em certos casos de câncer avançado, procuramos induzir remissões, às vezes com tratamentos agressivos. Não deixamos de medicar pacientes com o argumento de que sofrerão recidivas.

Está mais do que na hora de pararmos com discussões estéreis e paralisantes sobre a abordagem ideal, para um problema tão urgente e dramático como a epidemia de crack.

Se a decisão de internar pessoas com a sobrevivência ameaçada pelo consumo da droga amadureceu a ponto de ser implantada, vamos nessa direção. É pouco, mas é um primeiro passo.

Nos casos da internação compulsória, a sua possibilidade de sucesso aumenta quando junto a ela, há a criação de serviços ambulatoriais que ofereçam suporte psicológico e social para reintegrar o paciente em tratamento.

Importante ressaltar, sempre, que a internação compulsória só deve ser aplicada quando o laudo médico caracterizar seus motivos e desde que os recursos extra-hospitalares tenham se mostrado insuficientes. Ela terá o objetivo de preservar a integridade física do usuário, de sua família e da sociedade.

4 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS

Inicialmente, indispensável discorrer acerca do artigo 28 da Lei 11.343 de 2006, cuja redação segue na íntegra:

Adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

- I - advertência sobre os efeitos das drogas;
- II - prestação de serviços à comunidade;
- III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

§ 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.

§ 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.

§ 5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.

§ 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:

I - admoestação verbal;

II - multa.

§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

O legislador, ao editar referida lei, optou por não aplicar pena privativa de liberdade nesses casos, e sim penas educativas e de advertência.

Com a despenalização do crime previsto no art. 28 da Lei 11.343/06, o legislador buscou consagrar o Princípio da Lesividade. Nesse mesmo entendimento, Greco (2010, p. 50):

[...] o atual art. 28 da referida lei ainda incrimina a conduta de consumir drogas. O que houve, na verdade, foi uma despenalização, melhor dizendo, uma medida tão somente descarcerizadora, haja vista que o novo tipo penal não prevê qualquer pena que importa em privação de liberdade do usuário [...]

Dessa forma, procedeu o legislador porque a conduta do artigo 28 não é lesiva a bem de terceiros e não ultrapassa o âmbito do agente.

Além do mais, considerou, também, o Princípio da Intervenção Mínima do Direito Penal, cuja proteção dos bens jurídicos relevantes não é feita somente pelo Direito Penal. Todo o ordenamento jurídico deve contribuir para o restabelecimento da ordem jurídica e o direito penal deve ser a última via a se recorrer.

Isso posto, nos casos dos usuários de drogas, é possível recorrer às vias da Constituição Federal e Lei 10.216/01, nas quais a internação compulsória torna-se perfeitamente possível, desde que os outros tratamentos se mostrem ineficazes. Para tanto é preciso respeitar os preceitos de tais institutos legislativos.

A questão aduzida está intimamente ligada ao direito constitucional à saúde, o qual é pertencente a todos e dever do Estado garantir e assegurar. A Constituição Federal abraça o direito à saúde em seus artigos 6º e 196.

Não é possível afastar, também, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Conforme o entendimento de Magalhães (2012, p. 195):

Segundo esse princípio, somente o homem, entre todos os seres materiais, é pessoa e, precisamente, por isso, é a mais valiosa. O homem supera todos os valores materiais por seu bem pessoal. O ser pessoa é o bem mais estimável que o homem possui e que lhe confere a máxima dignidade.

A filosofia cristã sempre definiu que todos os homens são pessoas e que têm dignidade pelo fato de existirem. Apregoa que não podem ser pessoas em maior ou menor medida, nem tampouco deixar de sê-lo. Poderão se comportar mal ou bem, podendo ser chamadas de boas ou más pessoas, mas nunca perdem a sua dignidade pessoal.

Na obra de São Tomás de Aquino encontra-se uma fundamentação metafísica para essa dignidade da pessoa humana. O filósofo assim define a pessoa: **“Pessoa significa o que é mais perfeito em toda a natureza, a saber, o subsistente na natureza racional”**.

Pessoa, em sua definição, é o nome que se dá aos indivíduos de natureza racional, com as características já apontadas no Capítulo I. E esclarece: “O nome pessoa não é imposto para significar o indivíduo por parte de sua natureza, sim para significar a realidade subsistente em tal natureza”. O termo pessoa significa, portanto, o ser subsistente que tem natureza racional.

As observações de São Tomás de Aquino estão conformes ao sentido comum, onde claramente as pessoas são buscadas por si mesmas. Os demais indivíduos, abaixo do homem, na escala da perfeição dos seres, interessam em razão da natureza que possuem, porque neles tudo se ordena para operações específicas; por singulares que sejam, ainda assim, interessam suas propriedades específicas. Pelo contrário, ao nível da dignidade pessoal, o estimável, para entrar em diálogo ou para ser contemplado, é o indivíduo, o ser singular que possui natureza racional. Portanto, todos os homens possuem a mesma dignidade e devem ser tratados como pessoas com direitos invioláveis, que são próprios de sua natureza. *E o primeiro direito inviolável é o direito à vida.* (Grifos do autor)

Sendo assim, a internação compulsória não pode ser vista como uma forma de limpeza social, violadora de direitos humanos. No entendimento de Capez (2011):

Tal internação é importante instrumento para sua reabilitação. Na rua, jamais se libertará da escravidão do vício. As alterações no elemento cognitivo e volitivo retiram o livre arbítrio. O dependente necessita de socorro, não de uma consulta à sua opinião. A internação mencionada 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 n. 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.

Dessa forma, o autor defende a internação compulsória e destaca que o dependente químico não deve ser consultado e sim socorrido. Para concretização de tais metas, é indispensável que o Estado adote uma ação efetiva para o aumento de vagas em clínicas públicas destinadas a esse fim, conforme já comentado anteriormente. Além do mais, não pode o Estado alegar falta de recursos para tais medidas.

No âmbito infraconstitucional, as determinações citadas foram repetidas pelo art. 2º, da Lei nº 8.080/90:

Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Parágrafo 1º. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Além de todos estes preceitos constitucionais invocados, constantes em nosso ordenamento jurídico, é de se ressaltar, também, a previsão do direito à saúde na esfera internacional, em tratado internacional sobre Direitos Humanos incorporado ao direito pátrio.

É o exemplo do Protocolo de San Salvador, que em seu artigo 10 dispõe:

1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.
2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:
 - a. Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;
 - b. Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;
 - c. Total imunização contra as principais doenças infecciosas;
 - d. Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;
 - e. Educação da população sobre prevenção e tratamento dos problemas da saúde; e
 - f. Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.

Tal dispositivo foi aprovado no Brasil pelo Decreto Legislativo nº 56 de 19/04/1995, e promulgado pelo Decreto 3.321, de 30/12/1999. A partir de sua leitura, torna-se claro concluir que o direito à saúde é o gozo do bem estar físico, mental e social.

Diante disso, o descumprimento do Estado em seu dever de garantir a saúde de um paciente com dependência química, é considerado infração a disposição de direito internacional contida em Tratado de Direitos Humanos.

5 CONCLUSÃO

A questão ventilada no presente trabalho é de extrema relevância. A internação compulsória tem evoluído no ordenamento jurídico e sua aplicação passou a ser observada em diversas comarcas.

Importante ressaltar que a internação compulsória não pode ser levada como um meio de penalizar o usuário de drogas. Na verdade, ela deve ser encarada como uma atenção a mais do Estado ou familiar, ao portador de dependência química, visando a sua recuperação e ressocialização.

Diante de todo o exposto, é possível aceitar a internação compulsória de dependente químico, desde que ele não apresente mais resposta clínica a outros tratamentos e ofereça risco a si mesmo ou à sociedade. Além do mais, a internação deve ser adequada e respeitar toda a legislação jurídica pertinente ao tema.

COMPULSORY HOSPITALIZATION OF DRUG AND ALCOHOL USERS

ABSTRACT

The present study aims to present the theme Compulsory Hospitalization, introduced in the present legal system in 2001 by the Law 10.216, which provides for the protection and rights of the person with a mental disorder and reshapes the mental health care. It shows their application before the drug problem in today's society, which has generated health consequences and the adoption of policies to remedy it. Therefore, important to address the topic discussing the species of compulsory hospitalization, voluntary, involuntary and compulsory "strict sense". Moreover, discusses the cases where there is a need to apply it, and must always be handled as an exception rather than the rule, and also on the effectiveness of the treatment. Furthermore, when dealing with this subject, it is necessary to highlight any legal foundation surrounding the subject. Aiming thus, one Compulsory Hospitalization Legal that ensures the enforcement of the Constitution and the law sparse.

Key-words: Compulsory Hospitalization. Public Health. Species. Effectiveness. Relevant Legislation.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, L. R., & Pillon, S. C. (2005). **Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13, 790-797.

BRASIL. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Disponível em < <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326983.pdf> >. Acesso em 19 de setembro de 2013.

_____. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 25 de Setembro de 2013.

_____. **Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 25 de Setembro de 2013.

_____. **Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em: 1º de Outubro de 2013.

_____. **Portaria nº 148 de 31 de janeiro de 2012**. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html>. Acesso em 10 de outubro de 2013.

CAPEZ, Fernando. **Drogas: Internação Compulsória e Educação**. Disponível em < http://capez.taisei.com.br/capezfinal/index.php?secao=27&con_id=5921> Publicado com exclusividade no Jornal Folha de São Paulo. Acesso em: 02 de Outubro de 2013.

FERNANDES, Fernando. **Drogas e Internação Compulsória**. Disponível em < <http://canalhigea.wordpress.com/2013/02/04/crack-e-a-internacao-compulsoria/>> Publicado em: 04 de fevereiro de 2013. Acesso em: 10 de Outubro de 2013.

FERREIRA, Beatriz Silva. **Porque a Internação Compulsória do Dependente Químico é necessária**. Publicado em: 12 de janeiro de 2012. Disponível em: < <http://dagmarvulpi.blogspot.com/2012/01/porque-internacao-compulsoria-de.html> >. Publicado em: 12 de janeiro de 2013. Acesso em 17 de setembro de 2013.

GREGO, Rogério. **Curso de Direito Penal – Parte Geral**. 12ª Edição. Rio de Janeiro: Impetus, 2010.

MAGALHÃES, Leslei Lester dos Anjos. **O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e o Direito à Vida**. São Paulo: Saraiva, 2012.

VARELLA, Dráuzio. **Interação Compulsória**. Disponível em <<http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/internacao-compulsoria-2>> Publicado em: Março de 2012. Acesso em: 21 de Outubro de 2013.