



FACULDADE BAIANA DE DIREITO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

ADRIANA PINHEIRO DOS SANTOS

**INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA DO DEPENDENTE
QUÍMICO: RESGATE DA DIGNIDADE HUMANA VERSUS
VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE**

Salvador
2020

ADRIANA PINHEIRO DOS SANTOS

**INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA DO DEPENDENTE
QUÍMICO: RESGATE DA DIGNIDADE HUMANA VERSUS
VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE**

Monografia apresentada ao curso de graduação em
Direito, Faculdade Baiana de Direito, como requisito
parcial para obtenção do grau de bacharel em
Direito.

Orientador: Prof. Dr. Gabriel Marques

Salvador
2020

TERMO DE APROVAÇÃO

ADRIANA PINHEIRO DOS SANTOS

INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO: RESGATE DA DIGNIDADE HUMANA VERSUS VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito,
Faculdade Baiana de Direito, pela seguinte banca examinadora:

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Salvador, ____/____/ 2020.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa, com saúde e forças para chegar até o final dessa jornada.

Sou grato à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida, em especial ao meu esposo Jodiael Simões dos Santos, aos meus três queridos filhos

Deixo um agradecimento ao meu orientador Gabriel Marques pela dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa.

Também quero agradecer à Faculdade Baina de Direito e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido pelo carinho e inspiração. Em especial a minha nora Maria Eduarda Crispim e minhas colegas Fernada Amorin, Anna Claudia Couto, Iasmim Gabriele, Jéssica Floquet.

“O temor do SENHOR é o princípio da
sabedoria”.
(BÍBLIA)

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo analisar a internação involuntária do dependente químico, refletindo sobre esta ser uma medida extrema de intervenção na autonomia da vontade do indivíduo, baseando-se nos princípios e garantias estabelecidos no texto da Constituição Federal de 1988, assim como, nas demais legislações pertinentes. Verificando o conflito existente entre direitos fundamentais, diante do embate entre o direito à vida, à saúde e à dignidade da pessoa humana em contraponto à autonomia da vontade. O presente trabalho valeu-se do método hipotético dedutivo para avaliar tudo isso.

Com isso concluiu-se que poderá ocorrer sim uma limitação do princípio da autonomia da vontade quando se tratar da internação involuntária, visto ser a vida e a saúde um bem mais relevante que se quer proteger, promovendo assim a dignidade do toxicômano que na condição em que se encontra lhe falta capacidade para decidir sobre os atos de sua vida.

Palavras-chave: Autonomia da Vontade; Dignidade da Pessoa Humana; Direito à vida; Direito à Saúde; Dependentes Químicos; Internação Involuntária.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

art.	artigo
CC	Código Civil
CF/88	Constituição Federal da República
CPC	Código de Processo Civil
CPP	Código de Processo Penal
des.	desembargador
HC	<i>Habeas Corpus</i>
MP	Ministério Público
ONU	Organização das Nações Unidas
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
TJ	Tribunal de Justiça da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DA DIGNIDADE HUMANA E AUTONOMIA DA VONTADE	11
2.1 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA NA CONSTITUIÇÃO DE 1988.....	11
2.2 VIDA E SAÚDE COMO DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	17
2.2.1 Do direito à vida	17
2.2.2 Do direito à saúde	21
2.3 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988 E NO CÓDIGO CIVIL DE 2002.....	23
3 DEPENDENTE QUÍMICO E AS INTERNAÇÕES VOLUNTÁRIA COMPULSÓRIA INVOLUNTÁRIA DIANTE DA LEI 13.849/19 SOBRE A PERSPECTIVA DA INTERDIÇÃO	28
3.1 CONCEITOS ADOTADOS PELO DIREITO PÁTRIO ACERCA DOS TIPOS DE INTERNAÇÃO E DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA.....	28
3.1.1 Dependência química de drogas lícitas e ilícitas	35
3.2 SUCINTO HISTÓRICO SOBRE A EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO PÁTRIA QUE TRATA DA INTERNAÇÃO DOS DEPENDENTES QUÍMICOS	39
3.3 MUDANÇAS OCORRIDAS COM O ADVENTO DA LEI 13.849/19 RELATIVAS À INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA.....	46
3.4 DA INTERDIÇÃO NO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO E SUA APLICAÇÃO AO DEPENDENTE QUÍMICO DIANTE DAS MUDANÇAS INSERIDAS PELA LEI 13.146. 49	
4 DA AUTONOMIA DA VONTADE DO DEPENDENTE QUÍMICO NA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA	59
4.1 AUTONOMIA DO PACIENTE COMO UM DOS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA.....	59
4.2 LIMITAÇÃO À AUTONOMIA DA VONTADE COMO FORMA DE RESGATE DA DIGNIDADE HUMANA.....	63
4.2.1 Dependente químico e sua capacidade de autodeterminação	66
4.2.2 Oposição ao tratamento por parte do dependente químico compromete sua recuperação	68
4.3 A LEGITIMIDADE CONSTITUCIONAL DA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO.....	70
5 CONCLUSÃO	73

REFERÊNCIAS	76
--------------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO

O número de pessoas que são acometidas pelo uso desenfreado de drogas tem aumentando com o passar dos anos, não só no Brasil mas em todo o mundo. Basta observar com um olhar atento as ruas que ficam em torno dos centros das grandes cidades, para notar a quantidade de pessoas que se encontram em condições degradantes de vida por conta do consumo de drogas, pois é geralmente nesses locais que elas se aglomeram com objetivo de compartilharem das substâncias entorpecentes.

Com a finalidade de promover a dignidade humana desses indivíduos, é que o Estado intervém através do desenvolvimento e aplicação de políticas públicas, para resgatar aqueles que se encontram nessa situação de vulnerabilidade. A internação involuntária é medida extrema prevista em lei, que viabiliza o tratamento médico do dependente químico. Esse tipo de internação se processa de forma alheia à vontade do toxicômano, ocorrendo, portanto, uma limitação na autonomia da vontade dele.

Destarte, o ponto alto para a escolha do recorte do presente objeto de estudo, foi refletir sobre polêmica que envolve a internação involuntária, no quesito de ser possível violar a autonomia da vontade com o objetivo de proteger um bem maior, que no caso seria a vida e a saúde do dependente químico, com o intuito devolver a ele a dignidade. O fato é que a autonomia é um direito tutelado pelo ordenamento jurídico pátrio, que permite ao indivíduo dispor sobre sua vontade quanto aos atos da vida que deseja praticar.

O método utilizado para o desenvolvimento do presente trabalho científico foi a pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, a partir da análise de livros, teses, artigos, documentos jurídicos, periódicos e internet.

Diante disso, o trabalho de monografia será no formato qualitativo, tendo em vista as interpretações de hipóteses por meio dos materiais já citados anteriormente, valendo-se do método hipotético dedutivo.

A estrutura deste trabalho monográfico é composta por três capítulos, sendo o primeiro Capítulo preenchido por esta introdução. O segundo Capítulo trata do princípio da dignidade da pessoa humana, apontando seu lugar de destaque na Carta Magna de 1988 que o elegeu como o princípio norteador de todo ordenamento jurídico brasileiro. Assim como apresenta o princípio da autonomia da vontade, destacando a sua inclusão tanto na Constituição Federal

quanto no Código Civil de 2002. Abordou ainda o direito à vida e à saúde como sendo direitos fundamentais instituídos pela Carta Política vigente.

No terceiro capítulo, por sua vez, conceituou os tipos de internações adotados pelo Brasil, que se aplicam ao dependente químico, assim como, definiu o que venha ser dependência química a qual se perfaz em uma doença que acomete os toxicômano, diferenciando também ali as drogas que são classificadas como lícitas e ilícitas. Descreveu-se de modo sucinto a evolução da legislação pátria que trata da internação dos dependentes químicos com o intuito de contextualizar o surgimento da nova lei, que passou a ser aplicada na internação dessas pessoas. Assim como se demonstrou algumas mudanças significativas ocorridas com o advento dessa nova lei, relativas a internação involuntária. Explanando-se também acerca do instituto da interdição previsto no código civil, que foi alterado a partir da vigência do Estatuto da Pessoa com Deficiência, onde o referido instituto somente de modo excepcional, pode ser aplicado ao toxicômano com intuito de assisti-lo nas suas questões patrimoniais.

O quarto capítulo apresenta-se como o elemento central do presente trabalho científico, foi analisado nele a autonomia da vontade do dependente químico, frente à internação involuntária que pode ser proposta por um familiar ou por outros legitimados pela nova lei. Foram trazidos à baila os princípios da bioética, que prelecionam acerca do respeito a autonomia da vontade do paciente, na hora de decidir sobre um tratamento que lhe está sendo ofertado. Foi pontuado que a autonomia da vontade não é um princípio absoluto, visto poder sofrer limitações. Quando a vida e saúde do dependente estão em risco, deve ser feita uma ponderação de interesses priorizando sempre o que for mais importante, e neste caso não será vontade dele que está comprometida por conta da dependência, ou seja, a sua capacidade de autodeterminação está afetada. Logo, o Estado tem legitimidade constitucional para intervir através da internação contra a vontade dessa pessoa, promovendo o seu direito à vida e à saúde. Ao passo que, de acordo com opiniões de profissionais da saúde apresentadas neste trabalho, ainda que o dependente passe por uma avaliação médica que determine sua internação involuntária, quando ele começa a recuperar seu discernimento adere ao tratamento, facilitando assim sua recuperação.

No quinto capítulo, concluindo o trabalho, serão sintetizadas as devidas conclusões e suscitadas as reflexões plausíveis sobre o tema proposto nessa pesquisa.

2 DA DIGNIDADE HUMANA E AUTONOMIA DA VONTADE

Segundo João Costa Neto¹, nos sistemas jurídicos que concebem a dignidade humana como fundamento axiológico, o simples fato de alguém ser humano, já o denota de dignidade, logo, a dignidade humana parece fundar um status que diferencia o ser humano dos demais seres viventes.

2.1 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

O princípio da dignidade da pessoa humana impregnado na Constituição Federal de 1988, instituiu uma nova forma de interpretação para todo ordenamento jurídico pátrio, dentre elas a ratificação da força normativa da constituição. Vejamos o que diz Barroso:

[...] um conjunto amplo de transformações ocorridas no Estado e no direito constitucional, em meio às quais podem ser mencionadas a formação do Estado constitucional de direito cuja consolidação se deu ao longo das décadas finais do século XX (marco histórico); o pós positivismo, com a centralidade dos direitos fundamentais e a reaproximação entre o Direito e a ética (marco filosófico); e o conjunto de mudanças que incluem a força normativa da Constituição, a expansão da jurisdição constitucional e o desenvolvimento de uma nova dogmática da interpretação constitucional².

A dignidade da pessoa humana teve seu marco com a Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, estabelecendo que: “Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei, sem distinção de sexo, raça, língua, religião, opinião pública e condições pessoais e sociais”.

A Constituição Federal de 1988 anuiu com o que foi instituído pela Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, referente ao princípio da dignidade da pessoa humana e consagrou este princípio como algo que deve ser observado por todo ordenamento jurídico pátrio, vejamos o que preceitua a CF/88: “Art.1º A República Federativa do Brasil, formada

¹RIBEIRO NETO, João Costa. **Dignidade humana (Menschenwürde): evolução histórico-filosófica do conceito e de sua interpretação à luz da jurisprudência do Tribunal Constitucional Federal alemão, do Supremo Tribunal Federal e do Tribunal Europeu de Direitos Humanos**. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de Brasília. Brasília, 24 de abril de 2013, p. 23. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/12886?mode=full>. Acesso em: 23 de setembro de 2020.

²BARROSO, Luís Roberto. **Neoconstitucionalismo e constitucionalização do direito: O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil**. In: A Constitucionalização do Direito: Fundamentos teóricos e aplicações específicas. NETO, Cláudio Pereira de Souza; SARMENTO, Daniel (Coords.). Rio de Janeiro: Lumen júris, 2007, p. 672.

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”.

Nessa seara, aduz João Costa Neto³ que fez bem o constituinte brasileiro ao chamar a dignidade humana de fundamento da República Federativa do Brasil. A consequência dessa decisão é que a dignidade humana é, simultaneamente, um direito fundamental e um princípio, e que, como tal, possui lugar diferenciado na ordem jurídico-constitucional brasileira. A dignidade humana como um direito fundamental foi gravado de cláusula pétrea (art. 60, parágrafo 4º, inciso IV, CF), servindo de alicerce para um dever de respeito e proteção ao qual, por óbvio, corresponde um direito. Por outro lado, a dignidade humana é um princípio, pois, como escolha axiológica feita pelo legislador constituinte originário, perpassa por meio de pontos de irrupção ou portas de entrada de todo o ordenamento jurídico, o qual deverá ser interpretado, ainda que mediata e indiretamente à luz dela. Sendo princípio, ela funda não apenas pretensões subjetivas e concretas, mas é uma garantia para toda a sociedade e, como tal, possui dimensão objetiva.

No mesmo sentido de conferir à dignidade da pessoa humana um status de princípio fundamental e essencial fonte de todo ordenamento jurídico pátrio, manifestou-se o STF:

[...] o postulado da dignidade da pessoa humana, que representa - considerada a centralidade desse princípio essencial (CF, art. 1º, III) - significativo vetor interpretativo, verdadeiro valor-fonte que conforma e inspira todo o ordenamento constitucional vigente em nosso País e que traduz, de modo expressivo, um dos fundamentos em que se assenta, entre nós, a ordem republicana e democrática consagrada pelo sistema de direito constitucional positivo [...]⁴.

Partindo da ideia de que o princípio da dignidade da pessoa humana deve resguardar a vida digna do homem enquanto ser humano, pois nada poderá ser de mais-valia que sua humanidade, menciona Alexandre de Moraes⁵:

A dignidade da pessoa humana: concede unidade aos direitos e garantias fundamentais, sendo inerente às personalidades humanas. Esse fundamento afasta a ideia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual. A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das

³ RIBEIRO NETO, João Costa. **Dignidade humana (Menschenwürde): evolução histórico-filosófica do conceito e de sua interpretação à luz da jurisprudência do Tribunal Constitucional Federal alemão, do Supremo Tribunal Federal e do Tribunal Europeu de Direitos Humanos**. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de Brasília. Brasília, 24 de abril de 2013, p. 34. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/12886?mode=full>. Acesso em: 23 de setembro de 2020.

⁴ BRASIL. Segunda Turma, Relator, Habeas Corpus n. 95464, Min. Celso de Mello, julgado em 03/02/2009, DJe 048, divulgado em 12/03/2009, publicado em 13/03/2009, Ementa vol - 02352-03 pp-00466.

⁵ MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. São Paulo. 13º Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2003, p. 200.

demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.

Para Flávia Piovesan⁶, a Constituição deve ser compreendida como uma unidade e como um sistema que privilegia determinados valores sociais. Desta forma, pode-se afirmar que a Carta de 1988 elege o valor da dignidade humana como um valor essencial, que lhe dá unidade de sentido. Portanto, é o valor da dignidade humana que informa a ordem constitucional de 1988, imprimindo-lhe uma feição particular; outrossim, compreende-se que a Constituição 1988 deu lugar de destaque à dignidade humana.

Esclarece ainda Flávia Piovesan⁷ que é no princípio da dignidade humana que a ordem jurídica encontra seu próprio sentido, sendo seu ponto de partida e seu ponto de chegada, para a hermenêutica constitucional contemporânea. Consagra-se, assim, a dignidade humana com um verdadeiro super-princípio a orientar tanto o direito interno quanto o internacional.

Bastos e Martins⁸ expõem que o Estado se ergue sob a noção de dignidade da pessoa humana, indicando que um dos fins do Estado é propiciar as condições necessárias para que as pessoas se tornem dignas; ou seja, o legislador quis garantir que os cidadãos tivessem asseguradas as condições para se tornarem dignos, contando com a providência do próprio Estado.

Sarlet⁹ aduz que a dignidade da pessoa humana como tarefa dos poderes estatais, prevista na constituição de forma explícita ou implícita, faz com que dela sejam extraídos deveres concretos de tutela por parte dos órgãos estatais, no sentido de proteger a dignidade de todos, assegurando-lhe também por meio de medidas positivas (prestações) o devido respeito e promoção.

Prossegue Sarlet¹⁰ preceituando que a conceituação jurídica da dignidade da pessoa humana tem qualidade intrínseca e distintiva, reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste

⁶ PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 2.ed. São Paulo: Editora Max Limonad, 2003, p. 163.

⁷ PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 2.ed. São Paulo: Editora Max Limonad, 2003, p. 164.

⁸ BASTOS, Celso Ribeiro; MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Comentários à Constituição do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2001, p. 58.

⁹ SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2001.p. 60.

¹⁰ SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2001.p. 61.

sentido, em um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano. Assim sendo, eles devem lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), quando se refere a um completo bem-estar físico, mental e social. Esses parâmetros são reconhecidos amplamente pela comunidade internacional, servindo, portanto como diretriz mínima a ser assegurada pelo Estado, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

Como os princípios, por natureza, possuem conceitos abertos, alguns autores entendem que se faz necessário instituir algum tipo de limite, para que os mesmos possam ser aplicados com maior segurança e abrangência no momento de solucionar os conflitos sociais.

A favor de uma delimitação do princípio da dignidade humana, segue Daniel Sarmiento¹¹ com algumas preocupações emancipatórias, apontando que essa indeterminação e ambiguidade comprometem a capacidade do princípio de equacionar as controvérsias jurídicas e sociais.

Barroso¹² menciona que a utilização de conteúdos mínimos do que venha ser a dignidade não elimina de maneira absoluta a subjetividade do intérprete, mas poderá sim, ajudá-lo a estruturar seu raciocínio lógico e a dar-lhe maior transparência, sobretudo em disputas judiciais envolvendo colisões de direitos ou desacordos morais.

Pensando por essa mesma linha de raciocínio, com intuito de dar contornos ao que venha ser o princípio da dignidade da pessoa humana, em um Estado democrático de direito, Canotilho¹³ traz as diversas funções deste princípio quando ele é pensado em conexão com os direitos fundamentais, vejamos:

A função de defesa ou de liberdade dos direitos fundamentais tem dupla dimensão: plano jurídico-objetivo: normas de competência negativa para os poderes públicos, proibindo fundamentalmente as ingerências destes na esfera jurídica individual; plano jurídico-subjetivo: o poder de exercer positivamente direitos fundamentais (liberdade positiva) e de exigir omissões dos poderes públicos, de forma a evitar agressões lesivas por parte dos mesmos (liberdade negativa). A função de prestação social: os direitos fundamentais significam, em sentido restrito, o direito do particular a obter alguma coisa do Estado (saúde, educação, segurança social); A função de prestação social dos direitos fundamentais tem grande relevância em sociedades, como é o caso do Brasil, onde o Estado do bem-estar social tem dificuldades para ser efetivado. A função de proteção perante terceiros: os direitos

¹¹ SARMENTO, Daniel. **DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**: conteúdo trajetórias e metodologia. 2.ed.[S. l.]: Forum, 2016, p. 35.

¹² BARROSO, Luís Roberto. **Parecer Jurídico**. Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por Testemunha de Jeová. Dignidade Humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais. Rio de Janeiro, 5 de abril de 2010, p. 33.

¹³ CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional**. 5.ed. Coimbra: Almedina, 2002, p. 121.

fundamentais das pessoas precisam ser protegidos contra toda sorte de agressões. Esta função impõe ao Estado um dever de proteção dos cidadãos perante terceiros. A função de não discriminação: a função de não discriminação diz respeito a todos os direitos fundamentais.

Segundo o entendimento de José Afonso da Silva¹⁴ direitos fundamentais são “situações jurídicas, objetivas e subjetivas, definidas no direito positivo, em prol da dignidade, igualdade e liberdade da pessoa humana”.

Por sua vez, Oscar Vilhena Vieira¹⁵ destaca que os direitos fundamentais seriam uma nomenclatura normalmente formulada por profissionais de direito constitucional, com intuito de nomear o grupo de direitos da pessoa humana, expressos ou implícitos pelo ordenamento jurídico. Outrossim, foi essa a nomenclatura ratificada pela Constituição Federal para se referir a sua magnífica esfera de direitos.

No texto da CF/88 há um rol de direitos intitulados como direitos e garantias fundamentais, em que, expressamente, o legislador se preocupou em descrever tais direitos, afirmando a existência da igualdade de todos de acordo com a lei, e que são garantidos a todos os indivíduos indiscriminadamente o direito à não violação do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (artigo 5º caput, CF/88).

Nesse mesmo título, o legislador deixa claro que não é no artigo 5º, §2º, da CF, que os direitos e garantias fundamentais se esgotam. Apesar de ali expressos, eles não têm o condão de excluir outros direitos decorrentes do regime, e dos princípios por ela adotados, ou tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte. Logo, é possível extrair direitos fundamentais de diversos textos, para além das normas constitucionais.

Aduzem Leonardo Martins e Dimitri Dimoulis¹⁶ que os direitos fundamentais têm como finalidade precípua garantir ao cidadão status de sujeito de direito, que pode ter o viés material ou processual, mas que tenha como consequência a delimitação da liberdade dos atos praticados pelos órgãos do governo, impondo limites a eles. Dessa maneira existem situações em que o estado tem a obrigação de agir, assim como existem situações em que tem o dever de se resguardar.

Outrossim, não existe só uma visão doutrinária de estabelecer limites ao governo, pois,

¹⁴ SILVA, Afonso José da. **Curso de direito constitucional positivo**. 40 ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2017, p. 181

¹⁵ VIEIRA, Oscar Vilhena. **Direitos fundamentais: uma leitura da jurisprudência do STF**. 2.ed. Editora: Malheiros, 2017, p.30

¹⁶ DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. 5. ed. **Teoria Geral dos direitos fundamentais**. São Paulo: Editora Atlas, 2014, p.49.

segundo a concepção de Ingo Wolfgang Sarlet¹⁷, a doutrina em geral acredita na existência da multifuncionalidade dos direitos fundamentais, que vão além da função de consagrarem “direitos subjetivos de defesa do indivíduo contra atos do poder público”. Logo, funcionam também como valores em decisões jurídicas, tomadas com base na constituição e que oferecem direção aos órgãos executivo, legislativo e judiciário, tornando-se um princípio superior que integra o ordenamento jurídico.

Para além das funções supracitadas, Dirley da Cunha Jr.¹⁸ atribui aos direitos individuais a função de prestação, que consiste no direito dos cidadãos de exigir uma prestação do estado com o intuito de diminuir as diferenças e necessidades sociais, como por exemplo, a melhoria da habitação, da saúde, da cultura e do trabalho. Observando que, existem direitos fundamentais que necessitam apenas do Estado atuando para se efetivarem, tal direito à essa prestação favorece a cobrança por parte dos cidadãos ao estado.

Colaciona José Afonso da Silva¹⁹ que tais direitos elencados como fundamentais, caracterizam-se pela inalienabilidade, vez que são direitos que o homem não pode se desfazer. Para além disso, os direitos fundamentais são absolutos, pois derivam de normas constitucionais, sendo inatos, já que fazem parte da vida do ser humano desde a sua existência, logo, são direitos grafados pela imprescritibilidade, pois a passagem do tempo não faz com que eles sejam desperdiçados.

De acordo com Ingo Wolfgang Sarlet²⁰, embora a Constituição Federal não tenha mencionado, de maneira taxativa, o princípio da universalidade, tal princípio encontra espaço para caracterizar os direitos fundamentais, pois a CF no artigo 5º, já devidamente mencionado, ratifica como sendo titulares de direitos e garantias fundamentais, estrangeiros e brasileiros que moram no Brasil.

Narciso Leandro Xavier²¹ faz menção aos direitos humanos fundamentais como uma criação de várias culturas:

¹⁷ SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 12. ed. Porto Alegre: Editora Livraria do Advogado, 2015, p.162.

¹⁸ CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Curso de direito constitucional**. 13.ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2018, p. 448.

¹⁹ SILVA, Afonso José da. **Curso de direito constitucional positivo**. 40.ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2017, p. 181.

²⁰ SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 12. ed. Porto Alegre: Editora Livraria do Advogado, 2015, p. 216.

²¹ BAEZ, Narciso Leandro Xavier, MARCO, Cristhian Magnus de. O surgimento dos direitos humanos fundamentais nas civilizações não europeias. **A&C – Revista de direito administrativo & constitucional**. Editora Fórum Ltda, 2013, p.21. Disponível em: <http://www.revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/viewFile/118/301>. Acesso em 30 out. 2020.

A exposição feita neste estudo demonstra os valores éticos que constituem o que hoje chamamos de direitos humanos fundamentais não são frutos de uma cultura ou civilização específica, mas se consagraram ao longo da história da humanidade em diferentes épocas, tendo suas raízes antropológicas nas manifestações religiosas e filosóficas em praticamente todos os povos. Nesse sentido, observa-se que, desde os primórdios da humanidade, religiosos e pensadores de diferentes lugares e culturas têm idealizado um mundo onde se reconheça a todos os seres humanos certos direitos e prerrogativas, em razão do traço comum de humanidade que lhes é inerente.

É mister mencionar que, a partir das várias conceituações, características, funcionalidades e explicações sob várias perspectivas acerca dos direitos fundamentais, é notório que eles são vinculados a um bem maior, qual seja, a proteção e garantia do princípio da dignidade da pessoa humana, que, por sua vez, se perfaz no princípio considerado como fundamento republicano brasileiro pela Constituição Federal.

2.2 VIDA E SAÚDE COMO DIREITOS FUNDAMENTAIS

Nos próximos tópicos serão apreciados os direitos fundamentais à vida e à saúde como formas de contemplação do princípio da dignidade da pessoa humana, pois se apresentam conflitantes com a autonomia da vontade no caso dos dependentes químicos, ao serem internados de forma involuntária ou compulsória, com o objetivo de livrá-los dos vícios que os acompanham e fazem com que estes percam a noção do que seja ter dignidade.

2.2.1 Do direito à vida

Partiremos de uma demonstração básica de como está estruturada a valorização da vida humana atualmente no ordenamento jurídico pátrio. O artigo 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) da ONU, promulgada em assembleia geral da ONU em 10 de dezembro de 1948 precisa que: “Toda pessoa tem direito, à vida, à liberdade e à segurança”. Já o caput do artigo 5º da Carta Política de 1988 demarca quais são os direitos e garantias que devem ser defendidos e considerados como fundamentais, sendo apresentados assim: “Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

Deste modo, o artigo 5º da Constituição Federal de 1988 já mencionado, traz o direito à vida como sendo um direito essencial para a garantia dos direitos fundamentais. O aludido direito voltado à proteção da vida humana, na visão de José Afonso da Silva²², perpassa por aspectos psíquicos, físicos e espirituais. Logo, revela-se extremamente importante à proteção do direito à vida, não fazendo sentido assegurar a efetivação dos demais direitos fundamentais, sem resguardá-lo, pois, ele é considerado como a primeira fonte para o surgimento dos demais direitos.

Com essa pontuação, verifica-se nitidamente que a vida deve ser preservada e protegida em todos os seus sentidos desde a concepção até a sua extinção de maneira normal, ou seja, a morte natural²³. Não resta dúvida que, de todos os princípios, o direito constitucional à vida ocupa o primeiro lugar em importância, pois sem esse direito assegurado, não se pode falar em preservação de nenhum outro direito. A Constituição Federal institui como sendo de responsabilidade do Estado assegurar e promover o direito à vida, mas essa proteção estatal deve ser feita de forma cuidadosa, pois não se deve violar outros princípios ou direitos dos cidadãos, sob a justificativa de assegurar a vida, logo, deve ser observado também o direito à intimidade, o direito à autonomia da vontade, à liberdade religiosa dentre outros.

Como forma de atestar que a proteção a vida é um bem jurídico tutelado por nosso ordenamento jurídico, é só observar alguns crimes que trazem certas penalidades, aplicáveis aqueles que violarem o direito à vida. Desse modo, o Código Penal Brasileiro traz em seu bojo um capítulo chamado “Dos crimes contra a vida”, que impõe penas voltadas a todo sujeito que colocar em risco a vida de outrem. Como exemplo, temos o artigo 121 do Código Penal Brasileiro²⁴, que trata da proteção do ser humano posterior ao nascimento, o qual seja o crime de homicídio, assim como a vedação à pena de morte expressa no artigo 84 da CF/88.

É mister refletir e considerar que nenhum direito se consagra como sendo completamente absoluto, portanto, por mais importante que possa ser o direito à vida, há hipóteses

²² SILVA, Afonso José da. **Curso de direito constitucional positivo**. 40 ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2017, p.181.

²³ A teoria concepcionista, onde a personalidade jurídica do sujeito passa a existir a partir da concepção, e a teoria natalista, diferentemente da primeira, apresenta o início da personalidade jurídica diante do nascimento do sujeito, negando ao nascituro os direitos fundamentais. CAMARGO, Diego Guimarães. **A teoria adotada pelo Código Civil acerca do início da personalidade civil da pessoa natural**: uma análise à luz da doutrina e da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 13 de fevereiro de 2016, p. 1 e 2. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/45959/a-teoria-adotada-pelo-codigo-civil-acerca-do-inicio-da-personalidade-civil-da-pessoa-natural-uma-analise-a-luz-da-doutrina-e-da-jurisprudencia-do-superior-tribunal-de-justica>. Acesso em: 16 de novembro de 2020.

²⁴ BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.

constitucionais e legais nas quais se admite exceção a sua tutela ou até mesmo uma flexibilização. Mais um exemplo se dá em caso de homicídio cometido em legítima defesa, que também ocorre amparo no Código Penal Brasileiro, logo, se configura uma situação de exceção, já que, em uma circunstância de assunção do risco de morte, poderá a mesma ser legitimada quando se tratar do exercício de outras liberdades tidas como básicas pelo próprio titular do direito. A despeito disso, o STF já decidiu que "Os direitos e garantias individuais não têm caráter absoluto. Não há, no sistema constitucional brasileiro, direitos ou garantias que se revistam de caráter absoluto"²⁵.

Alexandre de Moraes²⁶ preleciona que existem duas acepções em relação à proteção do direito à vida abarcadas pelo Estado: uma diz respeito ao direito de permanecer vivo, e outra ao direito de viver de forma digna enquanto durar a vida. Essas garantias devem ser compreendidas para além dos dispositivos já mencionados, como é o caso do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90), que traz no bojo de seu artigo 7º, a existência de um direito por parte da criança e do adolescente de "proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência".

Não se pode deixar de admitir que o direito amparado na Constituição Federal é o direito à vida, mas não se trata de vida vivida de qualquer maneira, mas sim de uma vida mensurada como sendo digna. Veja-se o que aduz a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) em seu preâmbulo, a esse respeito:

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla,

Desse modo, ao mesmo tempo em que a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Carta Política de 1988 instituem que a vida é um direito e um princípio fundamental e deve ser protegida em todas as suas formas, elas também ratificam que não se admite vida desprezada de dignidade. Partindo desse pressuposto, as pessoas que têm problemas com

²⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Mandado de Segurança 23452-RJ. Relator: Celso de Mello, Tribunal Pleno, Data de Julgamento: 16/09/1999, Data de Publicação: DJ 12-05-2000 PP-00020 EMENT VOL-01990-01 PP-00086. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/738746/mandado-de-seguranca-ms-23452-rj>.

²⁶ MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. São Paulo. 13ª Ed. São Paulo: Editora Atlas, 200, p.34.

dependência química, que se submetem a um estado de vulnerabilidade e miserabilidade, estão desprovidas completamente de uma vida considerada como sendo digna.

Para além do âmbito interno, há tratados dos quais o Brasil faz parte que têm como meta a tutela do direito à vida, como é o caso do Pacto de San José, que salvaguardam de modo expresso o direito à vida em seu artigo 4º, ratificando que todos devem ter suas vidas respeitadas. Esse referido direito deve ter a proteção da legislação, pois se trata de uma proteção: “desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente”.

Menciona Manoel Jorge Silva Neto²⁷ que o direito à vida traz como características preponderantes a inviolabilidade e a indisponibilidade, visto que, como direitos invioláveis, não podem ser alvo de ação ou omissão de terceiros que venham atentar contra eles. Outrossim, concernente à indisponibilidade, esta se deve ao fato de que, apesar de ser o sujeito titular da própria vida, possuindo autonomia sobre si mesmo, não há tutela no ordenamento jurídico autorizando que este sujeito se desfaça desse direito.

André Ramos Tavares²⁸ traz, à luz a questão da eutanásia, a ratificação de que no Brasil é proibida a “liberdade à própria morte”, ainda que não seja possível evitar que uma pessoa pratique o suicídio. Portanto, não se tornará, em hipótese alguma, a morte um direito do sujeito passível de exigência perante o Estado. Para tanto, o Código Penal Brasileiro prevê pena de reclusão a quem “induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça”. Logo, o referido autor está fazendo alusão à indisponibilidade do direito à vida.

André de Carvalho Ramos²⁹ concebe a ideia de que compete ao Estado salvaguardar o direito à vida. Desta forma, para que o mesmo não seja violado, incumbe ao Estado três obrigações: uma seria a obrigação de respeito, que ele define como sendo a imposição dos dirigentes estatais de não infringir de forma arbitrária a vida do outro; a segunda seria a obrigação de garantia, que, por sua vez, refere-se à obrigação que têm os agentes estatais de promover a prevenção contra agressões à vida, como de estabelecer uma determinada punição para aqueles que agirem dessa forma; a terceira obrigação de tutela aduz que o governo disponha de mecanismos para garantir uma vida digna, que contemple aspectos mínimos para a

²⁷ NETO, Manoel Jorge e Silva. **Curso de direito constitucional**. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2013, p.683.

²⁸ TAVARES, André Ramos. Comentário ao artigo 5º, caput. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; SARLET, Ingo W.; STRECK, Lenio L. (Coords.). **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013. p.428.

²⁹ RAMOS, André de Carvalho, **Curso de Direitos Humanos**. 7.ed. São Paulo: Editora Saraiva Educação, 2020, p. 604.

sobrevivência de cada indivíduo, e, por extensão, de toda sociedade.

2.2.2 Do direito à saúde

A Organização Mundial de Saúde³⁰ define saúde como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, ou seja, a saúde compreendida nesses termos diz respeito ao desdobramento da dignidade da pessoa humana. Este conceito demonstra que há uma relação simbiótica entre qualidade de vida e saúde da população; desse modo, esta definição importa no que tange a medida de internação compulsória e involuntária, considerando que o dependente químico é equiparado com uma pessoa acometida de transtorno mental temporário ou permanente, logo, precisa de assistência para cuidar do seu bem-estar promovendo seu direito à vida.

No que se refere à previsão legal constitucional do direito à saúde, colaciona Sarlet (2002):

No que diz com a sua previsão no direito constitucional positivo pátrio, a saúde foi acolhida (pela primeira vez) expressamente como integrando o elenco dos direitos fundamentais sociais, na Constituição Federal de 1988 (artigo 6º). Além disso, o Constituinte voltou a contemplar a saúde (desta feita com a menção expressa de se tratar de um direito de todos e dever do Estado) no artigo 196 da Constituição, isto sem falar nos demais dispositivos encontrados no capítulo da ordem social (notadamente os artigos 196 a 200). Relevante é que tenhamos sempre presente, que toda a gama de disposições constitucionais (inclusive os preceitos direta e/ou indiretamente vinculados), mas também os já referidos pactos internacionais ratificados pelo Brasil e incorporados ao nosso ordenamento jurídico, integram, em última análise, o direito (e dever) à saúde na nossa ordem constitucional vigente, constituindo-se em parametricidade cogente para toda e qualquer ato dos poderes públicos, mas também dos particulares”.

É notório que a proteção do direito à saúde decorre da própria tutela do direito à vida, logo, tal direito é reconhecido pelo constituinte como sendo um direito social em 1988. Neste sentido, muitos autores adotam a tese de que se trata de verdadeiro direito fundamental, ao qual também se adequa a previsão de aplicabilidade imediata trazida pelo art. 5º, parágrafo primeiro, da Carta Política, assim como o artigo 6º traz o direito à saúde como um direito social, que incube à União, aos Estados e Municípios assegurá-lo, por meio de políticas públicas, com o objetivo diminuir os riscos de doença, promover o acesso à saúde a todos de

³⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração da OMS sobre saúde**. 2014. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/dia-nacional-da-saude-criado-em-homenagem-oswaldo-cruz-e-oportunidade-para-reflexao#:~:text=O%20conceito%20de%20sa%C3%BAde%2C%20por,aus%C3%A2ncia%20de%20afec%C3%A7%C3%B5es%20e%20enfermidades%22>. Acesso em 08 out. 2020.

forma igualitária. Todos os direitos colacionados no Texto Constitucional, seja no Título II ou em outra parte da Carta Magna ou até mesmo em tratados internacionais, são direitos fundamentais, providos de fundamentalidade formal e material, pois está atrelada ao fato de que os direitos fundamentais estão para além dos textos constitucionais, visto que, a estes cabe a fundamentalidade formal³¹.

Pelo que se percebe, o direito à saúde goza do status de ser um direito fundamental, pois encontra-se totalmente atrelado ao direito à vida e ao princípio da dignidade da pessoa humana, embora não esteja referendado no rol exemplificativo do art. 5º da Constituição Federal de 1988. Sua previsão se encontra no art.196 da Carta Magna, vejamos:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação³².

Não obstante o artigo 198 do mesmo diploma que define “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único [...]”. Partindo desse pressuposto, o Sistema Único de Saúde (SUS) existe tendo como finalidade garantir o direito à saúde por parte de todos, pautado no princípio da universalidade e igualdade, sendo vetada a exclusão ou discriminação de qualquer pessoa no acesso a esse sistema.

De acordo com Alexandre de Moraes³³, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação com base no art. 196 da CF, sendo de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente pelo ente público ou por meio de terceiros, como pessoa física ou jurídica de direito privado.

Dessa forma, o Estado deve abordar o direito supracitado de maneira eficiente, ou seja, ele está obrigado a efetivar o direito fundamental à saúde de maneira eficaz, como bem subscreve

³¹ SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na constituição de 1988. **Revista Diálogo Jurídico**. Salvador, número 10, janeiro de 2002, p. 8. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/codrevista.asp?cod=233>. Acesso em 3 de novembro de 2020.

³² BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

³³ MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. São Paulo.13.ed. São Paulo: Editora Atlas, 2003, p.147.

o art. 37 da Constituição Federal. Para além da Constituição e prosseguindo no mesmo sentido dela, o art. 2º da Lei 8080/90 preleciona que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Dessa forma, não resta dúvida que o Estado é responsável por propiciar esse direito.

Denota-se que a medida de internação compulsória ou involuntária provida pelo Estado aplicada aos dependentes químicos deve acontecer com o intuito de preservar o direito à saúde do indivíduo, visto que, a internação será um meio de tratamento para garantir a saúde, proporcionando melhor qualidade de vida e promovendo assim a dignidade da pessoa humana.

O julgado a seguir demonstra como o direito fundamental à saúde é usado para embasar o processo de internação compulsória.

APELAÇÃO CÍVEL. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. SOLIDARIEDADE. DIREITO À SAÚDE ASSEGURADO PELA CONSTITUIÇÃO. Comprovada a necessidade de internação por dependência química, é ser determinada a medida, a fim de garantir a segurança do usuário e de seus familiares. O direito à saúde de forma gratuita se enquadra como direito e garantia fundamental, sendo dever do Estado (artigo 196 da Constituição Federal). HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA EM PROL DO FADEP. O Município é passível de condenação aos honorários sucumbenciais em prol do FADEP uma vez que não é atingido pelo instituto da confusão. Necessária aplicação do princípio da moderação. DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO APELO DO MUNICÍPIO E NEGARAM PROVIMENTO AO APELO DO ESTADO³⁴.

Diante do referido julgado, o direito à saúde é qualificado como um direito fundamental que auxilia todas as pessoas, logo, o que se espera do Estado em qualquer que seja a sua esfera de atuação, é que a promoção da saúde possa ser garantida e efetivada, propiciando o bem-estar social de todos, inclusive dos dependentes químicos que se encontram, na maioria das vezes, desprovidos do acesso à saúde, como deve ser, dificultando assim a contemplação de uma vida digna.

2.3 PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988 E NO CÓDIGO CIVIL DE 2002

Passaremos agora a tecer considerações acerca do princípio da autonomia da vontade,

³⁴ BRASIL. Tribunal de Justiça do RS. Apelação Cível Nº 70062395470. Oitava Câmara Cível. Relator: Alzir Felipe Schmitz, Julgado em 09/04/2015. Disponível em <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/126514430/apelacao-civel-ac-70060154150-rs/inteiro-teor-126514440> Acesso em 12/11/2020

observando, para tanto, qual foi o tratamento dado a ele na CF/88 e no Código Civil de 2002.

O poder constituinte originário, que deliberou sobre os textos da CF/88, tratou de mencionar expressamente o princípio da autonomia da vontade no seu art.5 °, inciso II, que prediz que ninguém será forçado a fazer alguma coisa ou até mesmo deixar de fazer senão em virtude de uma lei, logo, o indivíduo é livre até que uma lei o limite.

Nas palavras de Roxana Borges³⁵, a autonomia da vontade estaria vinculada diretamente aos valores constitucionais, devendo, portanto, estar atrelada à valorização da pessoa humana, ou seja, ao expressar sua vontade o indivíduo estará exercendo um direito que lhe é facultado pela própria Constituição.

Nas palavras de Barroso³⁶, escolher a dignidade exercida através da autonomia da vontade, envolve, em primeiro lugar, a capacidade de autodeterminação, perpassando pelo direito que tem o indivíduo de decidir os rumos da própria vida, de desenvolver livremente a sua personalidade. Logo, significa o poder de fazer valorações morais e escolhas existenciais sem imposições externas indevidas, poder decidir por exemplo sobre sua religião, vida afetiva, sendo dependente químico se quer ou não tratamento médico, trabalho, ideologia e outras opções personalíssimas que não podem ser subtraídas do indivíduo sem violar sua dignidade, que deve ser contemplada na esfera constitucional, portanto, por todo ordenamento jurídico pátrio.

Na mesma seara de conceber a autonomia da vontade como um poder a disposição de cada sujeito de direito, Maria Helena Diniz³⁷ apregoa ser este princípio “o poder de estipular livremente, como melhor lhes convier, mediante acordo de vontade, a disciplinar de seus interesses, suscitando efeitos tutelados pela ordem jurídica”.

Para Maurício Requião de Sant’ Ana, a autonomia diz respeito a uma expressão que abrange diversas perspectivas e significados, partindo desse pressuposto ela “é essencial para o desenvolvimento personalidade do sujeito, para sua dignidade, para a realização da sua vida enquanto ser humano autônomo”³⁸.

³⁵ BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direitos da personalidade e autonomia privada**. 2º: Ed.São Paulo/SP: Editora Saraiva, 2007, p. 51.

³⁶ BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade Da Pessoa Humana No Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação**, 11 de dezembro de 2010, p.33. Disponível em https://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf. Acesso em: 11 de outubro de 2020.

³⁷ DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais**. 27.ed. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 40-41.

³⁸ SANT’ANA, Maurício Requião de. **Autonomia, incapacidade e transtorno mental: propostas pela**

A autonomia também é um dos principais fundamentos da bioética, está voltada ao estudo das “relações dos seres humanos e da própria vida humana”, dessa forma, essa área do direito defende o poder de decisão do paciente, que terá a prerrogativa de escolher quais procedimentos médicos irá realizar. E os atos realizados por ele em âmbito hospitalar se modifica diante dos aspectos familiares, sociais e culturais o qual se encontra inserido, logo, a autonomia espelha a capacidade de governar a si próprio, e para que ele exerça seu direito de escolha, é essencial que tenha capacidade e que seja livre³⁹.

É possível vislumbrar e extrair a autonomia da vontade também do Código de Ética Médica⁴⁰, os artigos 22, 24, 31, proíbem os médicos de agirem de certas maneiras vejamos:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Dessa forma é possível verificar o princípio da autonomia da vontade de forma implícita nesses artigos, já que eles proíbem os médicos de terem qualquer influência no processo optativo dos pacientes, ou seja, o dependente químico que deve decidir qual tratamento quer se submeter. Por sua vez, a autora Maria Helena Diniz⁴¹ esclarece que esses dispositivos trazem uma relação de autonomia e domínio do sujeito diante da sua vida, tratando também da interação entre médico e paciente, na qual a conduta médica deverá observar as normas éticas e jurídicas, assim como os princípios norteadores dessas relações. A autora prossegue fazendo uma associação entre o princípio da autonomia da vontade e o princípio do livre consentimento esclarecido, visto que, há um ato voluntário que tem como base a vontade do paciente diante da explicação feita pelos médicos sobre qualquer que seja o procedimento diagnóstico e terapêutico a ser adotado. Menciona ainda que, para além dos princípios já aduzidos, temos os princípios da beneficência e não-maleficência, e que todos eles deverão ser perseguidos pelo bom profissional da saúde, para que possa tratar seus pacientes com dignidade.

promoção da dignidade. 23 de março de 2015. Monografia (Especialização) - Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador. Orientadora: Profa. Dra. Roxana Cardoso Brasileiro Borges, p.16.

³⁹ NETO, Manoel Jorge Silva. 7.ed. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 683.

⁴⁰BRASIL. Resolução CFM nº 1.931/09. **Código de Ética Médica**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

⁴¹ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 6. ed. rev., aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 632.

Aduz Luís Roberto Barroso⁴² que, dentre os muitos aspectos que envolvem a ideia de autonomia, dois deles mutuamente imbricados, são especialmente interessantes, o primeiro é a capacidade de autodeterminação, que constitui o próprio núcleo da autonomia, já o segundo é a exigência de que haja condições adequadas para o exercício da autodeterminação, de maneira a evitar que ela se converta em mero formalismo ou em justificativa para a violação de direitos fundamentais do próprio indivíduo.

Prossegue o autor aduzindo que a autonomia da vontade externa uma estreita relação com o direito que o indivíduo tem de fazer suas próprias escolhas existenciais e morais, traçando os rumos de sua vida, viabilizando o livre desenvolvimento de sua personalidade e se responsabilizando pelos riscos das decisões tomadas. Outrossim, é importante que sejam salvaguardadas as mínimas condições, para que as possibilidades de se autodeterminar, no sentido de fazer escolhas livres, seja uma realidade fática.

O legislador fez questão de incluir, no Código Civil de 2002, dispositivos que refletem a autonomia da vontade através dos direitos da personalidade, de modo a deixar bem claro que todo sujeito que nasce com vida, tem protegida sua autonomia, desse modo, ele poderá se expressar livremente. Vejamos:

Art. 11. Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária.

Art. 12. Pode-se exigir que cesse a ameaça, ou a lesão, a direito da personalidade, e reclamar perdas e danos, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.

Parágrafo único. Em se tratando de morto, terá legitimação para requerer a medida prevista neste artigo o cônjuge sobrevivente, ou qualquer parente em linha reta, ou colateral até o quarto grau.

Art. 13. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.

Parágrafo único. O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial.

Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.

Parágrafo único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo.

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

⁴² BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade Da Pessoa Humana No Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação**, 11 de dezembro de 2010, p.33. Disponível em https://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf. Acesso em: 11 de outubro de 2020.

Não restam dúvidas que o Código Civil, observando o que apregoa a CF/88, também trata de destacar a proteção que é concedida aos sujeitos de direito na sua esfera privada, com o intuito de promover a autonomia da vontade e, por consequência, a dignidade humana.

Como bem visto no seu art. 15, o Código Civil ratifica o direito ao livre consentimento informado, ao deliberar que ninguém é obrigado a se submeter a um tratamento médico ou cirurgia. Nessa perspectiva, tal mandamento obriga os profissionais da saúde, a terem um diálogo com o paciente, para que prestem informações e respeitem a decisão apreciada por ele concernente ao tratamento, no exercício de sua autodeterminação como sujeito de direitos tutelados pelo ordenamento jurídico.

Neste contexto, observa-se a existência de direitos constitucionalmente assegurados, mas que se revelam antagônicos na análise da internação compulsória ou involuntária de dependentes químicos. Diante da necessidade de se priorizar um direito e suprimir o outro, ausente uma hierarquia entre as normas constitucionais, é mister realizar uma ponderação de valores na concepção de Daniel Sarmento⁴³, abordaremos a ponderação de valores mais adiante nesse trabalho.

⁴³ SARMENTO, Daniel. **Dignidade Da Pessoa Humana**: conteúdo trajetórias e metodologia. Editora Forum. Belo Horizonte, 2016, p. 100. Disponível em https://www.academia.edu/42095449/DIGNIDADE_DA_PESSOA_HUMANA_CONTE%3%9ADO_TRAJE_T%3%93RIAS_E_METODOLOGIA_D_A_N_I_E_L_S_A_R_M_E_N_T_O. Acesso em: 12 de novembro de 2020.

3 DEPENDENTE QUÍMICO E AS INTERNAÇÕES VOLUNTÁRIA COMPULSÓRIA INVOLUNTÁRIA DIANTE DA LEI 13.849/19 SOBRE A PERSPECTIVA DA INTERDIÇÃO

Como já mencionado, a saúde é um direito fundamental de todos, assim como é dever do Estado Democrático de Direito promovê-la. Neste sentido, o Estado deve atuar através de políticas públicas. No tocante à questão dos dependentes químicos, temos como política pública a internação do indivíduo para tratamento médico, sendo que essa internação pode se dar de forma voluntária ou involuntária, nos contornos da Lei nº13.840/19 mencionados mais adiante.

Será mister realizar uma breve abordagem acerca dos diferentes tipos de internação admitidos no Brasil ao longo dos anos, para o tratamento obrigatório da dependência do uso de drogas. Com o intuito de uma melhor compreensão das implicações práticas decorrentes da internação do dependente químico, devemos neste instante diferenciar quais são os tipos de internação cabíveis, é o que passaremos a fazer.

3.1 CONCEITOS ADOTADOS PELO DIREITO PÁTRIO ACERCA DOS TIPOS DE INTERNAÇÃO E DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A partir de 5 de junho 2019, a Lei nº13.840 passou a regulamentar a internação do dependente químico também do ponto de vista procedimental, comportando a internação voluntária e a internação involuntária, além de trazer a definição de cada uma delas, deixando de mencionar a internação compulsória prevista na lei 10.216. Observe-se:

Art. 23-A: § 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

II - internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida. (BRASIL, 2019)

No que tange à internação voluntária, a vontade do dependente químico é considerada. Desta forma, o dependente químico a solicita na unidade hospitalar devida e o médico avalia e dá o

aval. De acordo com o § 4º, I, do artigo supracitado é possível que ele a solicite ou demonstre a sua anuência por ela, manifestando-se através de uma declaração escrita que optou por este regime de tratamento, ou seja, o paciente deve assinar um termo consentindo com o tratamento que se submeterá. Ou seja, a finalização do processo de internamento ocorre mediante pedido do médico, ao considerar o quadro clínico positivo do paciente, ou por solicitação do próprio dependente.

Já na internação involuntária, ao contrário da voluntária, a vontade do dependente químico é desconsiderada, ou seja, de acordo com § 3º, inciso II, ela se dá sem o devido consentimento do dependente químico, portanto há outra pessoa que substitui a sua vontade, desde que seja constatada a existência de motivos que justifiquem tal medida, podendo ser feito o pedido de internação através de um familiar, do responsável legal, ao passo que, na absoluta falta destes, pode ser a pedido do servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad. No tópico 3.3 essas situações serão detalhadas.

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001⁴⁴ trata da internação das pessoas portadoras de transtornos mentais e era aplicada como fundamento legal para a internação do dependente químico, visto serem estas pessoas, na maioria das vezes, portadoras de transtornos mentais em decorrência do abuso de drogas e da não existência ainda uma lei específica tratando dos procedimentos aplicáveis a estes casos.

A Lei nº 10.216/2001 regula a proteção e os direitos das pessoas portadoras de doenças mentais, assim como redireciona o modelo assistencial em saúde mental, colacionando que a internação psiquiátrica se apresenta em 3 modalidades e já conceitua cada uma delas. O art. 6º preleciona:

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

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

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

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

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

De acordo com essa lei, é possível considerar a internação voluntária como sendo aquela na qual o paciente voluntariamente deseja a internação ou a consente, e, por sua vez, o médico e

⁴⁴ BRASIL Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 08 out. 2020.

os profissionais da saúde admitem ou confirmam que tal medida é a mais indicada para o caso. Percebe-se uma junção entre a percepção do profissional, o diagnóstico do paciente e a liberdade de escolha do sujeito de acordo com Rubens Correia Jr. e Carla Ventura⁴⁵.

De acordo com Loccoman⁴⁶(2012), a internação voluntária “pode ocorrer 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”. Desse modo, no ato da internação voluntária, o art. 7º da referida lei, colaciona que o paciente deve assinar uma declaração pontuando a escolha do tipo de internação que deseja se submeter para o tratamento.

Este assunto de internação psiquiátrica também é tratado pela resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) de nº1.598 de 2000⁴⁷, que tratou de mencionar quais são os tipos de internação admitidos. Expõe o art.15 no seu caput e parágrafo primeiro:

Art. 15 - A internação de um paciente em um estabelecimento de assistência psiquiátrica pode ser de quatro modalidades: voluntária, involuntária, compulsória por motivo clínico e por ordem judicial, após processo regular.
Parágrafo primeiro – A internação voluntária é feita de acordo com a vontade expressa do paciente em consentimento esclarecido firmado pelo mesmo.

Percebe-se que o CFM anuiu com o que estava disposto na Lei 10.216, assim como descreveu de modo mais amplo as modalidades de internação.

No tocante à internação psiquiátrica involuntária, ela apresenta procedimentos nos quais a capacidade volitiva do paciente é reduzida a zero, ele não opina nem assina anuindo com o tratamento, logo, as intervenções profissionais são praticadas à revelia do seu consentimento nas palavras de Rubens Correia Jr. e Carla Ventura⁴⁸.

⁴⁵ CORREIA Jr, Rubens, VENTURA, Carla. **As Internações Involuntárias de Drogodependentes Frente à Legislação Brasileira- uma análise em Relação ao contexto histórico do Tratamento de Dependentes e as Políticas Higienistas e Profilaxia Social**, 29 de setembro de 2016, Disponível em <https://emporiiodireito.com.br/leitura/as-internacoes-involuntarias-de-drogodependentes-frente-a-legislacao-brasileira-uma-analise-em-relacao-ao-contexto-historico-do-tratamento-de-dependentes-e-as-politicas-higienistas-e-de-profilaxia-social>. Acesso em: 28 out. 2020.

⁴⁶ LOCCOMAN, Luiz. A polémica da internação compulsória. **Scientific American Brasil, Mente e Cérebro**, São Paulo, 02 abr. 2012. Disponível em: https://revistamentecerebro.uol.com.br/artigos/a_polemica_da_internacao_compulsoria.html Acesso em: 15 de outubro de 2020.

⁴⁷ Código de ética médica. **Resolução nº 1.246/88**. Brasília: Tablóide, 1990. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil).

⁴⁸ CORREIA Jr, Rubens, VENTURA, Carla. **As Internações Involuntárias de Drogodependentes Frente à Legislação Brasileira- uma análise em Relação ao contexto histórico do Tratamento de Dependentes e as Políticas Higienistas e Profilaxia Social**, 29 set. 2016. Disponível em <https://emporiiodireito.com.br/leitura/as-internacoes-involuntarias-de-drogodependentes-frente-a-legislacao-brasileira-uma-analise-em-relacao-ao-contexto-historico-do-tratamento-de-dependentes-e-as-politicas>

A internação involuntária, leciona Loccoman⁴⁹ (2012),” é mais frequente em caso de surto ou agressividade exagerada, quando o paciente precisa ser contido, às vezes até com camisa de força. Nas duas situações é obrigatório o laudo médico corroborando a solicitação, que pode ser feita pela família ou por uma instituição”. Logo, denota-se que a pessoa nessa situação não tem condições de expressar sua vontade.

O art. 15, parágrafo segundo, da resolução CFM nº 1.598 de 2000, também dispõe sobre a internação involuntária do portador de doenças mentais, reafirmando a desconsideração da sua vontade diante de tal internação. Diz o parágrafo segundo: “A internação involuntária é realizada à margem da vontade do paciente, quando este não tem condições de consentir, mas não se opõe ao procedimento”.

Por fim, compreende-se que, de acordo com a Lei 10.216⁵⁰, as internações da pessoa com transtornos mentais podem ocorrer também de forma compulsória, para tanto, os procedimentos compulsórios devem ser criados impreterivelmente por lei e determinados por meio de ordem judicial advinda de juízo competente. Logo, esse tipo de internação é apreciado pelo Poder Judiciário, por meio de um processo legalmente constituído. Define o art. 9º, da referida Lei 10.216: “ 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”.

Nas palavras de Loccoman⁵¹, deve se lançar mão da internação compulsória em última instância e a mesma se consuma mesmo sem o consentimento do indivíduo, “a internação compulsória, que tem como diferencial a avaliação de um juiz, usada nos casos em que a pessoa esteja correndo risco de morte devido ao uso de drogas ou de transtornos mentais. Essa ação, usada como último recurso, ocorre mesmo contra a vontade do paciente”.

O art. 15, § 4º, da Resolução nº 1.598 do CFM, também define que internação compulsória depende do aval da justiça. Prescreve o art. “A internação compulsória por decisão judicial

higienistas-e-de-profilaxia-social. Acesso em: 28 out. 2020.

⁴⁹ LOCCOMAN, Luiz. A polêmica da internação compulsória. **Scientific American Brasil, Mente e Cérebro**, São Paulo, 02 abr. 2012. Disponível em: https://revistamentecerebro.uol.com.br/artigos/a_polemica_da_internacao_compulsoria.html Acesso em: 15 out.i. 2020.

⁵⁰ BRASIL Lei nº 10.216, de 6 de abriu de 2001. Dispõe sobre a proteção e os 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: 08 out. 2020.

⁵¹ LOCCOMAN, Luiz. A polêmica da internação compulsória. **Scientific American Brasil, Mente e Cérebro**, São Paulo, 02 abr. 2012. Disponível em: https://revistamentecerebro.uol.com.br/artigos/a_polemica_da_internacao_compulsoria.html Acesso em: 15 out.i. 2020.

resulta da decisão de um magistrado”.

Ressalta-se que, de modo excepcional, existe a possibilidade de internação compulsória voluntária; essa modalidade de internação pode se configurar quando o paciente com transtornos mentais tem o seu desejo de tratamento obstado por instituições estatais. Se isso acontece, deverá ser demonstrado por ele ou por seu responsável, a necessidade, o direito líquido e certo, judicializando-se o pedido pelo fato de ter o direito de assistência prestado pelo Estado negado, estando com sua saúde mental comprometida. Desse modo, a internação é compulsória, pois é o juiz que dá o aval, mas é também voluntária no sentido de que o paciente a solicitou e lhe foi negado anteriormente de acordo com Rubens Correia Jr. e Carla Ventura⁵².

A partir do advento da Lei 13.840, que passou a reger a internação do dependente químico, a Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e que redirecionou o modelo de assistência em saúde mental, não se mostra mais passível de aplicação na íntegra para os casos de pessoas em situação de dependência química por uso de drogas.

Por sua vez, a dependência química é algo complexo de conceituar, visto que, são diversos tipos de substâncias que a desencadeiam. Nos moldes da Organização Mundial da Saúde⁵³ (OMS 2001) ela é “estado psíquico e algumas vezes físico resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por modificações de comportamento e outras reações que sempre incluem o impulso a utilizar a substância”, ou seja, a dependência química poderá ser representada como um estado mental e muitas vezes também físico, que resulta da interação entre um organismo vivo e uma droga específica, culminando com uma compulsão por fazer uso da substância cada vez mais.

Para Dartiu Xavier da Silveira⁵⁴ a dependência pode ser definida como um impulso, que induz a pessoa a buscar em uma droga algum tipo de satisfação pessoal, ou seja, a “Dependência é

⁵² CORREIA Jr, Rubens, VENTURA, Carla A. **As Internações Involuntárias de Drogodependentes Frente à Legislação Brasileira- uma análise em Relação ao contexto histórico do Tratamento de Dependentes e as Políticas Higienistas e Profilaxia Social**. Empório do Direito. São Paulo, 29 de setembro de 2020, p. 6. Disponível em <https://emporiododireito.com.br/leitura/as-internacoes-involuntarias-de-drogodependentes-frente-a-legislacao-brasileira-uma-analise-em-relacao-ao-contexto-historico-do-tratamento-de-dependentes-e-as-politicas-higienistas-e-de-profilaxia-social>. Acesso em: 28 de outubro de 2020.

⁵³ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. Brasília: Gráfica Brasil, 2001.

⁵⁴ SILVEIRA, Dartiu Xavier. Um guia para a família. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas, 2001. p.13. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/um-guia-para-a-familia-serie-dialogo-no-1-senad-1999/@@download/file/Um%20guia%20para%20a%20fam%C3%ADlia%20->

um impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica (frequentemente) para obter prazer”. Quando este indivíduo não consegue mais romper com o uso dessa substância é porque se tornou um dependente, portador de uma dependência física ou psicológica, que tem suas características peculiares “A dependência física caracteriza-se pela presença de sintomas e sinais físicos que aparecem quando o indivíduo para de tomar a droga ou diminui bruscamente o seu uso: é a síndrome da abstinência”. Os sinais da abstinência e seus sintomas por sua vez, de acordo com o referido autor dependem do tipo de substância usada, podendo se manifestar horas ou dias após o consumo pela última vez. Em se tratando da dependência psicológica, está ligada a um estado de mal-estar e desconforto que se apresentam quando o dependente deixa de usar a droga, ficando ansioso, com uma sensação de vazio, dificuldade de se concentrar, sendo que os sintomas podem variar de acordo com a pessoa.

Silveira menciona ainda que na maioria dos casos referentes à dependência física, há tratamento através de medicamentos, já a dependência psicológica além de ser a que mais provoca recaídas é a mais complicada de tratar, pois exige um tratamento mais demorado se comparado ao da dependência física⁵⁵.

Elisângela Maria Machado Pratta e Manoel Antonio dos Santos⁵⁶ destacam que a OMS prediz que a dependência química é uma doença, e deve ser tratada simultaneamente como uma doença médica crônica e como um problema social. Sendo assim, não basta somente identificar e tratar os sintomas, deve também identificar as consequências e os motivos que levaram àquela situação, pensando o indivíduo em sua totalidade, para que se possa oferecer outros referenciais e subsídios que proporcionem mudanças de comportamento em relação à questão da droga.

A dependência de drogas está identificada mundialmente como sendo um transtorno psiquiátrico, logo, considerada como uma doença crônica que acompanha o sujeito por toda

%20s%C3%A9rie%20di%C3%A1logo%20n%C2%BA%201%20-%20SENAD%20-%201999.pdf. Acesso em 2 de novembro de 2020.

⁵⁵ SILVEIRA, Dartiu Xavier. Um guia para a família. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas, 2001. p.13. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/um-guia-para-a-familia-serie-dialogo-no-1-senad-1999/@@download/file/Um%20guia%20para%20a%20fam%C3%ADlia%20-%20s%C3%A9rie%20di%C3%A1logo%20n%C2%BA%201%20-%20SENAD%20-%201999.pdf>. Acesso em 2 de novembro de 2020.

⁵⁶ PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. O Processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Abr-Jun 2009, vol. 25 n. 2, p.6. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf/>. Acesso em: 13 de outubro de 2020.

vida, porém, é passível de tratamento e controle, propiciando a redução dos sintomas, alternando por vezes períodos de controle dos mesmos e períodos de recaídas⁵⁷.

Marcos da Costa Leite⁵⁸ menciona ainda que é importante se fazer um levantamento da história clínica do paciente dependente químico, para aplicar o tratamento mais adequado, para suas demandas, saber quais tipos de drogas o indivíduo já consumiu e consome, qual a quantidade e frequência, em que contexto se dá o consumo, quanto já gastou e gasta em recursos para manter o vício. Deve o paciente ser submetido a avaliação clínica e laboratorial, de forma a se estimar tanto seu estado físico quanto o psíquico, para que se tenha a possibilidade de associar a dependência com os diversos quadros psiquiátricos (comorbidades).

Se faz necessário compreender qual o padrão de consumo de cada indivíduo para ter ciência da gravidade de seu quadro, pois quanto mais elevado o consumo, pior será a sua condição. Os padrões são classificados como sendo de baixo risco (diz respeito aqueles que usam pequenas quantidades de drogas e que dificilmente procuram ajuda médica), abuso ou uso nocivo (aquele que mescla o baixo consumo com problemas frequentes) e por fim, a dependência (que trata de elevado consumo associado a graves problemas)⁵⁹.

Para além das doenças psiquiátricas, como psicose, paranoia, esquizofrenia, é comprovado que o consumo de drogas pode causar doenças pulmonares e doenças cardíacas. Caso ocorra simultaneidade de patologias, haverá um quadro de comorbidade, situação em que uma doença poderá causar o agravamento da outra. Com base nesse tipo de situação, o tratamento

⁵⁷ LEITE, Marcos da Costa. Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas. 1 ed. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 1999, p. 6. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/aspectos-basicos-do-tratamento-da-sindrome-de-dependencia-de-substancias-psicoativas-serie-dialogo-no-3-senad-1999.pdf/@@download/file/Aspectos%20b%C3%A1sicos%20do%20tratamento%20da%20s%C3%ADndrome%20de%20depend%C3%A2ncia%20de%20subst%C3%A2ncias%20psicoativas%20-%20s%C3%A9rie%20di%C3%A1logo%20n%C2%BA%203%20-%20SENAD%20-%20201999.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2020.

⁵⁸ LEITE, Marcos da Costa. Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas. 1 ed. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 1999, p. 8-9. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/aspectos-basicos-do-tratamento-da-sindrome-de-dependencia-de-substancias-psicoativas-serie-dialogo-no-3-senad-1999.pdf/@@download/file/Aspectos%20b%C3%A1sicos%20do%20tratamento%20da%20s%C3%ADndrome%20de%20depend%C3%A2ncia%20de%20subst%C3%A2ncias%20psicoativas%20-%20s%C3%A9rie%20di%C3%A1logo%20n%C2%BA%203%20-%20SENAD%20-%20201999.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2020.

⁵⁹ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cartilha sobre o Crack**. 4 comp. Secretarias Estaduais de Saúde, 2011. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/cnj/cartilha_crack__cnj_4ed_2011.pdf. Acesso em: 29 de setembro de 2020.

do dependente químico deve ser multidisciplinar, sendo de suma importância a reunião de profissionais de vários ramos para avaliar e tratar o caso de dependência, logo, esta doença se perfaz em uma doença complexa a qual apresenta várias peculiaridades⁶⁰.

Em situações mais drásticas da doença se faz necessário a internação do dependente, para realização do tratamento mais adequado. A internação poderá se dar de forma voluntária, onde o próprio dependente pede ou concorda com ela, como poderá ocorrer de forma involuntária, contra a vontade dessa pessoa, de acordo com a Lei n. 13.840⁶¹, como já discutido anteriormente.

A Lei supracitada também menciona que a internação involuntária só poderá durar até, no máximo, 90 (noventa dias), ocorrendo através de recomendação médica tanto para o seu início quanto para a sua finalização, devendo constar de forma expressa que os outros meios de tratamentos disponíveis não se apresentam eficazes.

3.1.1 Dependência química de drogas lícitas e ilícitas

Como já foi explicitado, a dependência química é proveniente do uso de drogas de modo contumaz, mas as drogas, independentemente de serem lícitas ou ilícitas, podem provocar a dependência, trazendo prejuízos dos mais diversos ao paciente dependente.

A Portaria 344/1998 do Ministério da Saúde descreve o que é droga e também conceitua substância entorpecente e psicotrópico. Diz a Portaria:

Droga - Substância ou matéria-prima que tenha finalidade medicamentosa ou sanitária. Entorpecente - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção Única sobre Entorpecentes, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico. Psicotrópico - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico⁶².

⁶⁰ BRASIL. Resolução CFM nº 2.217. **Código de Ética Médica**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 16 de abril de 2020.

⁶¹ BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Brasília: Congresso Nacional, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

⁶² BRASIL. **Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998**. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 14 de setembro de 2020

Já a Lei nº11.343/2006 conhecida como a lei de drogas, que está vigente no nosso ordenamento jurídico descreve, no seu art. 1º, parágrafo único, que drogas são substâncias ou produtos capazes de causar dependência, e que essas drogas se encontram previstas em lei ou em listas que são atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União. Cabe à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que é uma instituição do governo, elaborar e atualizar esta lista.

A Organização Mundial de Saúde preleciona que, droga seria toda substância que não seja produzida pelo organismo, e que é capaz de modificar a função deste organismo vivo, com possibilidade de agir em um ou mais sistemas, induzindo mudanças fisiológicas ou de comportamento, que podem ocorrer por reações depressivas ou estimulantes do organismo, e até mesmo dependência física e/ou psíquica⁶³.

Para a Divisão Estadual de Narcóticos (DENARC)⁶⁴, droga é o nome genérico atribuído a todos os tipos de substâncias, podendo ser as mesmas naturais ou artificiais, que ao serem ingeridas provocam alterações físicas e psíquicas no indivíduo.

A DENARC menciona que as drogas psicotrópicas ou substâncias psicoativas agem diretamente no funcionamento do sistema cerebral, causando modificações no estado mental do sujeito, e divide essas substâncias psicoativas em três grupos: drogas depressoras do sistema nervoso central (que diminuem a atividade cerebral, fazendo com que o organismo funcione lentamente, reduzindo a atividade psicomotora, a atenção, concentração, a capacidade de memorização e intelectual, que podem ser provocados pelo álcool, barbitúricos, benzodiazepínicos, inalantes e opiáceos); drogas estimulantes do sistema nervoso central (que aceleram a atividade cerebral, fazendo com que o usuário fique em estado de alerta exagerado, insônia, sentimento de perseguição e aceleração dos processos psíquicos, as drogas são anfetaminas, cocaína e tabaco); por fim, as drogas perturbadoras do sistema nervoso central (que distorcem e modificam a atividade cerebral, fazendo com que o usuário tenha delírios, alucinações e efeitos sinestésico, chamados também de alucinógenos, causados pela maconha, alucinógenos, LSD, ecstasy e anticolinérgicos).

Quanto à legalidade, as drogas podem ser catalogadas como drogas lícitas e ilícitas. Quando a lei não proíbe o seu consumo, produção e comercialização, estamos diante das drogas lícitas,

⁶³ PORTAL EDUCAÇÃO. **Uso, Abuso e Dependência de Drogas**. Portal Educação, S/D, p. 1. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/usoabuso-edependencia-de-drogas/42254>. Acesso em: 25 de setembro de 2020.

⁶⁴ PARANÁ. **Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária**. Dispõe sobre Drogas. Polícia Civil do Paraná. Online, S/D, p. 1. Disponível em: <http://www.denarc.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=40>. Acesso em: 2 de outubro de 2020.

como por exemplo, o café, o tabaco e a bebida alcóolica. No entanto, isso não significa dizer que essas substâncias lícitas sejam benéficas para o organismo do ser humano, pelo contrário, elas podem provocar doenças, dentre elas a dependência química, que podem levar inclusive à morte desse indivíduo. Denota-se que várias drogas tidas como lícitas atingiram esse patamar permissivo em virtude da cultura que já ratificou o seu consumo. Drogas lícitas por vezes são comercializadas livremente, visto que, as empresas produtoras são legais, arcam com os tributos devidos e contam com um controle de qualidade regulamentado por lei⁶⁵.

Os medicamentos também são espécies de drogas consideradas como benéficas, que têm finalidade de tratamento de doenças, essas são tidas como drogas lícitas, várias delas possuem uso restrito podendo ser adquiridos apenas através de prescrição médica, que é o caso dos ansiolíticos e dos antidepressivos, visto que, estes podem afetar o sistema nervoso central vindo a alterar o comportamento humano. Logo, pode existir uma mesma substância que atua tanto como medicamento, quanto tóxico em determinadas situações. Um exemplo de medicamento psicoestimulante de comercialização restrita é a Ritalina® (cloridrato de metilfenidato)⁶⁶.

As drogas tidas como ilícitas, por sua vez, são aquelas cuja produção comercialização e consumo são considerados crime, sendo proibidas por legislações específicas. É o que se extrai por exemplo do art. 28, caput e §1º, da Lei nº 11.343/2006, a "Lei de Drogas":

Art. 28. Quem 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:

[...]

§ 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 psíquica⁶⁷. (BRASIL, 2006)

Serão aplicadas penas como punição para quem tiver em seu poder drogas ilícitas para consumir, visto que elas não são autorizadas por lei ou não são regulamentadas por ela, assim como também será punido quem semeia, cultiva ou colhe plantas para serem usadas no preparo de substâncias ou produtos que causam dependência. A referida lei também

⁶⁵ FERREIRA, Thalitta Kellen Monteiro. **Impacto das Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil: uma abordagem bibliográfica**. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, Goiás, 2009. p. 23.

⁶⁶ FERREIRA, Thalitta Kellen Monteiro. **Impacto das Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil: uma abordagem bibliográfica**. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica, Goiás, 2009.p. 21.

⁶⁷ BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Brasília: Congresso Nacional, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm. Acesso em 15 de outubro de 2020.

preleciona quais são os crimes que se configuram pelo envolvimento com as drogas tidas como ilícitas. A ANVISA é o órgão responsável por publicar quais são as drogas consideradas como ilícitas, ou seja, proibidas no Brasil.

A ANVISA publicou em 1988 a Portaria 344, que define as regras para substâncias de controle especial e substâncias proscritas (proibidas) no Brasil. A lista descreve quais os tipos de drogas são proibidos e quais substâncias são passíveis de controle, sendo que esta lista é atualizada sempre que se faz necessário incluir novas substâncias controláveis, ou novas drogas proibidas que surgem com o passar dos anos. A título exemplificativo, temos na lista da ANVISA como sendo drogas proibidas, a cocaína, heroína, anfetamina, fluor-2,5-dimetoxifeniletamina (2C-F), iodo-2,5-dimetoxifeniletamina (2C-I), etil-tio-2,5-dimetoxifeniletamina (2C-T-2), LSD, metilona, e drogas controláveis, como tapentadol e teriflunomida⁶⁸.

De acordo com o art. 33 da LEI Nº 11.343/2006⁶⁹, é considerado crime:

Art. 33. importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I - importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas

Logo, quem estiver lidando com algum tipo de droga ilícita, prevista na lista da ANVISA como sendo proibida, se enquadrando em qualquer situação descrita nesses artigos da lei de drogas, incorre em crime e sofrerá a pena cabível, visto que, um dos objetivos da lei é prevenir o uso indevido de drogas, evitando o problema da dependência química.

⁶⁸ CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. **Proibições Necessárias**. São Paulo, 2014, p. 1. Disponível em <http://www.crfsp.org.br/noticias/5046-lista-de-proibidos.html>. Acesso em 18 de outubro de 2020.

⁶⁹ BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Brasília: Congresso Nacional, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm. Acesso em 15 de outubro de 2020.

3.2 SUCINTO HISTÓRICO SOBRE A EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO PÁTRIA QUE TRATA DA INTERNAÇÃO DOS DEPENDENTES QUÍMICOS

Em 6 de julho de 1921 surgiu o Decreto nº 4.294⁷⁰, que tratou sobre a questão da internação dos intoxicados pelo álcool ou por substâncias venenosas, assim como descreveu crimes e penas as quais seriam aplicadas aos que se envolvessem com drogas. O decreto mencionou no seu parágrafo único do art. 1º, que tais substâncias venenosas seriam os entorpecentes, como o ópio e seus derivados, assim como a cocaína e seus derivados. Colacionou no seu art. 6º, parágrafos 1º, 2º e 3º, que seria criado pelo Poder Executivo no Distrito Federal um estabelecimento especial que forneceria tratamento médico assim como regimes de trabalho para os intoxicados. No local teriam duas seções, sendo uma seção para internados jurídicos (aqueles que se embriagavam habitualmente, se tornando perigosos para si e para os demais, ou que tivessem doença mental por conta do abuso do álcool ou de entorpecentes), e a outra seção para internados voluntários (intoxicados pelo álcool ou por substância venenosa entorpecente).

Para que ocorresse o processo de internação para internados voluntários, eles deveriam se apresentar em juízo, solicitar sua admissão, comprovar sua necessidade de um tratamento adequado, seria feito exame médico para o juiz decidir no processo sumário sobre a internação com base nele, sendo oferecido pelo juízo um curador ao interditando para a defesa de seus interesses, nos termos do §3º, do art. 6º. A família poderia requerer tratamento para outros membros que estivessem nas mesmas condições, do que se apresentou, sendo evidente a urgência da internação, para se evitar a prática de atos criminosos ou a completa perdição moral, poderiam ser estes internados também⁷¹.

O Decreto nº 4.294 foi regulamentado pelo Decreto nº 14.969, em 3 de setembro de 1921 e através deste aconteceu a normatização da entrada no Brasil de substâncias tóxicas, impondo penalidades aos contraventores, assim como criou o estabelecimento denominado de sanatório para os toxicômanos. O art. 9º do decreto nº 14.969 prelecionou que o sanatório para toxicômanos seria um estabelecimento onde se ministraria tratamento médico, assim como

⁷⁰ BRASIL. **Decreto n. 4.294 de 6 de julho de 1921**. Rio de Janeiro: Câmara dos Deputados, 1921. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-publicacaooriginal-92525-pl.html>. Acessado em: 26 de outubro de 2020.

⁷¹ BRASIL. **Decreto n. 4.294 de 6 de julho de 1921**. Rio de Janeiro: Câmara dos Deputados, 1921. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-publicacaooriginal-92525-pl.html>. Acessado em: 26 de outubro de 2020.

tratamento correcional por meio do trabalho, que se envolveriam os intoxicados pelo álcool, como também por substâncias entorpecentes ou inebriantes. No primeiro instante pela falta de prédios próprios, o tratamento ocorreria em Colônias de Alienados e em secções distintas⁷².

Quando a internação do toxicômano não era solicitada por ele, o juiz ao deferi-la, observando a regulamentação disposta nos decretos, aplicando os procedimentos cabíveis, poderia declarar sua interdição “À exceção dos casos de internação a pedido do internando, o juiz já decretava a interdição, ampla ou limitada, segundo o estado mental do indivíduo”. Ou seja, a depender da gravidade do comprometimento mental, causado pelo álcool ou pelas substâncias venenosas interditava-se o indivíduo⁷³.

No ano de 1938, foi editado o decreto 891 conhecido como Lei de Fiscalização de Entorpecentes. O Capítulo III deste decreto, disciplinou a internação assim como a interdição civil do paciente acometido pela toxicomania ou intoxicação habitual causada por substâncias entorpecentes ou bebidas alcoólicas. A toxicomania foi considerada uma doença de notificação compulsória, ou seja, deveria ser informado à autoridade sanitária local, que havia um indivíduo internado acometido da doença toxicomania para que se tivesse um certo controle na internação, cujo tratamento não poderia ocorrer em domicílio. A internação foi classificada em dois tipos, obrigatória ou facultativa, podendo ocorrer por tempo determinado ou indeterminado. Expressam os artigos 27, 28 e 29 do decreto-lei:

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

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

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

§1º. A internação obrigatória se dará, nos casos de toxicomania por entorpecentes ou nos outros casos, quando provada à 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 judicial⁷⁴. (BRASIL 1938)

⁷² BRASIL. **Decreto n. 4.294 de 6 de julho de 1921**. Rio de Janeiro: Câmara dos Deputados, 1921. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-publicacaooriginal-92525-pl.html>. Acessado em: 26 de outubro de 2020.

⁷³ AZEREDO, Sheila. **A CONQUISTA DA AUTONOMIA DO DEPENDENTE QUÍMICO COM O ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: A PERDA DE UMA CHANCE?**. Niteroi, 2017. Disponível em: <http://ppgdc.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/34/2017/06/SHEILA-AZEREDO-Disserta%C3%A7%C3%A3o-2017.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

⁷⁴ BRASIL. Decreto-Lei 891, de 25 de novembro de 1938. **Lei de Fiscalização de Entorpecentes**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm. Acesso em: 23 de out. 2020.

Verifica-se que, por decisão do juiz, o indivíduo na condição de toxicômano (hoje conhecido como dependente químico) era passível de ser internado sem que ele solicitasse, logo de forma obrigatória, que poderia se processar em virtude do tratamento para sua enfermidade, ou também por conveniência da ordem pública. Para além das situações que envolviam a toxicomania, o § 2º do art. 29 aduz que caberia a internação obrigatória em decorrência da embriaguez habitual, ou de impronúncia ou absolvição, em virtude do artigo 27, § 4º, da Consolidação das Leis Penais vigentes a época, fundada em doença ou estado mental resultante do abuso de qualquer das substâncias enumeradas na norma supracitada. Já na modalidade facultativa, prevista no § 3º também do art. 29, ocorria a internação por requerimento do interessado, de seus representantes legais, cônjuge ou parente até o 4º grau colateral inclusive, desde que fosse provada a conveniência do tratamento hospitalar⁷⁵.

De acordo com o art. 29, § 6º do decreto em tela, a internação dos toxicômanos e intoxicados habituais ocorreria em hospital oficial para psicopatas ou estabelecimento hospitalar particular, submetido à fiscalização oficial⁷⁶. Neste sentido “É importante assinalar que o legislador continuava a equiparar os toxicômanos e intoxicados habituais a psicopatas, já que a internação dos primeiros era feita em hospital oficial para psicopatas”⁷⁷.

O art. 29, § 9º do decreto analisado colaciona que o toxicômano ficaria submetido ao regulamento do estabelecimento onde se encontrava internado, e só poderia sair se o médico encarregado do tratamento atestasse a sua cura. E se próprio toxicômano ou pessoa interessada solicitar a sua retirada do estabelecimento de tratamento, antes de completada a toxiprivação, o diretor do estabelecimento particular deveria comunicar essa ocorrência às autoridades sanitárias competentes, que imediatamente providenciarão a transferência do doente para outro estabelecimento.

No tocante à capacidade civil dos toxicômanos, ela foi disciplinada pelo art. 30 da referida norma, e sua interdição era decretada através de uma decisão judicial, pautada no estado

⁷⁵ BRASIL. Decreto-Lei 891, de 25 de novembro de 1938. **Lei de Fiscalização de Entorpecentes**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm. Acesso em: 23 de out. 2020.

⁷⁶ BRASIL. Decreto-Lei 891, de 25 de novembro de 1938. **Lei de Fiscalização de Entorpecentes**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm. Acesso em: 23 de out. 2020.

⁷⁷ AZEREDO, Sheila . **A CONQUISTA DA AUTONOMIA DO DEPENDENTE QUÍMICO COM O ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: A PERDA DE UMA CHANCE?**. Niteroi, 2017, p.32. Disponível em: <http://ppgdc.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/34/2017/06/SHEILA-AZEREDO-Disserta%C3%A7%C3%A3o-2017.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

mental do internado, podendo ocorrer a interdição de forma plena ou limitada, e pelo tempo que os peritos julgassem adequado. Prescreve o art. 30⁷⁸:

Artigo 30. A simples internação para tratamento bem como interdição plena ou limitada, serão decretadas por decisão judicial, pelo tempo que os peritos julgarem conveniente segundo o estado mental do internado.

§ 1º Será decretada em procedimento judicial e secreto a simples internação para tratamento, si o exame pericial não demonstrar necessidade de limitação de capacidade civil do internado.

[...]

§ 4º A alta do internado só poderá ser autorizada pelo juízo que houver decretado a internação e mediante novo exame pericial, que a justifique.

§ 5º A internação limitada importa na equiparação do interdito aos relativamente incapazes, assim como a interdição plena o equipara aos absolutamente incapazes, respectivamente na forma dos artigos 6º e 5º do Código Civil.

Destaca-se que, caso o exame pericial (realizado de preferência por perito especializado em psiquiatria designado pelo juiz como aduz o art. 32 do decreto em tela) feito no toxicômano com intuito de avaliar seu estado mental, não demonstrasse necessidade de limitar sua capacidade civil, ocorreria um procedimento judicial em secreto, no qual se decretaria a simples internação do indivíduo para realização do seu tratamento. Dessa forma, o toxicômano não seria necessariamente interditado de imediato na sua internação, conforme se depreende da leitura do § 1º do art. 30 do decreto em análise. Era também necessário que o juiz autorizasse a alta do paciente, não importava se a internação tivesse ocorrido por solicitação dele ou por solicitação dos demais legitimados, se o indivíduo tinha sido interditado ou não.

Segundo a análise de Azeredo (2017, p. 34), o §5º do art. 30 do decreto em tela é contemporâneo ao código civil de 1916, que não fazia referência à capacidade civil dos indivíduos acometidos pela toxicomania, visto ser esse diploma marcado pelo seu caráter patrimonialista e a preocupação principal não estar voltada para o indivíduo em si, mas sim com as implicações patrimoniais que decorreriam dos atos praticados por esses sujeitos.

Em 29 de outubro de 1971 fora instituída a Lei 5.726, que tratou de medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. No seu Capítulo II a lei em conteúdo dedicou-se à recuperação de viciados infratores, onde a internação obrigatória deles se daria com base no grau de discernimento apresentado por eles diante do fato delituoso praticado⁷⁹.

⁷⁸ BRASIL. Decreto-Lei 891, de 25 de novembro de 1938. **Lei de Fiscalização de Entorpecentes**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm. Acesso em: 23 de out. 2020.

⁷⁹ BRASIL. Senado Federal. Revista de Informação Legislativa. Brasília, n. 45, Ano XII, jan./mar. 1975. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=m+%3Chttps%3A%2F%2Fwww2.senado.leg.br%2Fbdsf%2Fbitstream%2F>

Várias foram as críticas à Lei 5.726. Os desembargadores José Luiz Vicente de Azevedo Franceschini e Euclides Benedito de Oliveira salientaram que ela não deu respostas condizentes com as necessidades enfrentadas pela sociedade, visto que faltavam condições para o êxito de seu mandamento. Apregoaram que a ineficiência dessa lei decorria “da inexistência de infraestrutura material e humana, no que tange às medidas preventivas e, de forma especial, quanto à aplicação das medidas de tratamento dos infratores viciados”. Para esses desembargadores, no combate ao tráfico e ao consumo abusivo de drogas, a lei não pode se afastar dos aspectos sociais, econômicos e culturais que se apresentam inarredavelmente vinculados ao problema, tendo em conta as circunstâncias decorrentes do desenvolvimento econômico e industrial, com suas influências na vida individual e no comportamento coletivo⁸⁰.

Para a lei em questão, o toxicômano era considerado um infrator, já que o simples fato do indivíduo trazer consigo a droga, mesmo que fosse para seu consumo, o enquadrava "como réu de um crime de perigo contra a sociedade, porque é sempre, como freguês, um incentivador do tráfico e da mercancia da droga, e potencialmente, um traficante ou intermediário". Nas palavras de Nelson Hungria, "O viciado atual (já toxicômano ou simples intoxicado habitual) é um doente que precisa de tratamento e não de punição"⁸¹.

A Lei 5.726/71 foi revogada em 1976 pela Lei 6.368, essa destinou o seu Capítulo II ao tratamento e recuperação dos dependentes de substâncias entorpecentes de modo geral, e no seu art.10 ela mencionava a obrigatoriedade de internação hospitalar, na medida que o quadro clínico do dependente ou a natureza de suas manifestações psicológicas, assim o ensejassem.

O referido Diploma Legal foi alterado pela Lei nº 10.409/2002 conhecida como lei antidrogas, já na vigência da CF/88, visto que, essa elevou o ser humano a valor fundamental da ordem

handle%2Fid%2F496778%2FRIL045.pdf%3Fsequence%3D1%3E&rlz=1C1HIJC_enBR838BR839&oq=m+%3Chttps%3A%2F%2Fwww2.senado.leg.br%2Fbdsf%2Fbitstream%2Fhandle%2Fid%2F496778%2FRIL045.pdf%3Fsequence%3D1%3E&aqs=chrome..69i57.1502j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em out. de 2020, p.4.

⁸⁰ BRASIL. Senado Federal. Revista de Informação Legislativa. Brasília, n. 45, Ano XII, jan./mar.1975. Disponível em [⁸¹ BRASIL. Senado Federal. Revista de Informação Legislativa. Brasília, n. 45, Ano XII, jan./mar. 1975. Disponível em](https://www.google.com/search?q=m+%3Chttps%3A%2F%2Fwww2.senado.leg.br%2Fbdsf%2Fbitstream%2Fhandle%2Fid%2F496778%2FRIL045.pdf%3Fsequence%3D1%3E&rlz=1C1HIJC_enBR838BR839&oq=m+%3Chttps%3A%2F%2Fwww2.senado.leg.br%2Fbdsf%2Fbitstream%2Fhandle%2Fid%2F496778%2FRIL045.pdf%3Fsequence%3D1%3E&aqs=chrome..69i57.1502j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em: out. 2020, p.5.</p>
</div>
<div data-bbox=)

jurídica, consagrando a dignidade humana como objetivo fundamental da República. Logo, toda a ordem constitucional brasileira deve estar em consonância com esta nova tábua axiológica, que reconhece a primazia dos valores existenciais sobre os patrimoniais e exige que seja respeitada a condição humana de todos, sem discriminação, dos mais sãos aos mais débeis, dos mais centrados aos mais desnorteados. Por estarem todos abarcados pelo princípio da dignidade humana, não poderá norma regular em sentido contrário, ainda que por ventura, alguém venha a infringir normas de condutas sociais ou praticar ilícitos penais, deverão ter assegurados um tratamento digno em sua recuperação⁸².

As pessoas acometidas por doenças mentais estavam passando por situação complicada nesse momento histórico, de uma forma generalizada e, muitas vezes por interesses escusos, o portador de transtorno mental era excluído do convívio social e submetido a tratamentos desumanos. O que se verificava, na realidade, eram verdadeiros rituais de tortura, onde o doente era considerado cidadão de segunda classe. Em decorrência do princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado na CF/88, bem como da forte luta travada pelo movimento antimanicomial, o Congresso Nacional promulgou a Lei nº 10.216/2001⁸³.

A edição da referida lei aconteceu em 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, reformulando o modelo assistencial em saúde mental até então existente no Brasil.

A partir da nova concepção de tratamento do portador de transtorno mental, oriunda da reforma psiquiátrica, a qual se alicerça no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, aconteceu o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental até então existente no Brasil. Uma das medidas para dar sustento ao abandono do modelo asilar, foi a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que funcionam como serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, os quais se tornaram símbolos da repulsiva exclusão social. A criação de uma rede de atenção integral à saúde mental vai ao encontro das necessidades dos portadores de transtorno mental, pois, além do tratamento clínico os CAPS possibilitam que o referido tratamento seja oferecido aos pacientes em seus territórios⁸⁴.

⁸²AZEREDO, Sheila. A CONQUISTA DA AUTONOMIA DO DEPENDENTE QUÍMICO COM O ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: A PERDA DE UMA CHANCE?. Niterói, 2017. Disponível em <http://ppgdc.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/34/2017/06/SHEILA-AZEREDO-Disserta%C3%A7%C3%A3o-2017.pdf>. Acesso em :24 out. 2020, p. 36.

⁸³AZEREDO, Sheila . A CONQUISTA DA AUTONOMIA DO DEPENDENTE QUÍMICO COM O ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: A PERDA DE UMA CHANCE?. Niteroi, 2017. Disponível em: <http://ppgdc.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/34/2017/06/SHEILA-AZEREDO-Disserta%C3%A7%C3%A3o-2017.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020. p. 38.

⁸⁴ AZEREDO, Sheila . A CONQUISTA DA AUTONOMIA DO DEPENDENTE QUÍMICO COM O

Azeredo⁸⁵ prossegue mencionando que o tratamento de pessoas acometidas por transtorno mental, passou a seguir novos padrões, respeitando os direitos fundamentais, com isso, a legislação infraconstitucional se molda a essa nova perspectiva humanitária no trato com o indivíduo usuário ou dependente de drogas. A visão social para com esses indivíduos passa a ter novos parâmetros, ajustes à estrutura normativa referente ao uso indevido de drogas veio com a edição da Lei 11.343/2006 (Lei Antidrogas), que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). O foco dessa lei passa a ser mais na saúde e tratamento e menos na punição do dependente químico. O SISNAD tem por objetivo atuar na prevenção do uso indevido de drogas, na atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas, como também na repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas, conforme disposto no art. 3º da referida Lei.

Ainda tratando da lei 10.216/2001, a mesma colaciona que a internação psiquiátrica para ser realizada precisa de um laudo médico circunstanciado que determine os motivos do pedido de internação, havendo também a necessidade de uma ordem judicial, ou seja, é o juiz que ratifica e consente com a internação, como prediz o art. 6º da referida lei.

O seu art. 8º também menciona que a internação da pessoa portadora de transtornos mentais, seja ela voluntária, involuntária ou compulsória, deve ser devidamente autorizada por médico registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do estado onde se localize o estabelecimento para a internação, assim como, de acordo com o art. 4º a internação, é a última opção sendo requerida somente quando as demais medidas extra-hospitalares não alcançarem o objetivo, que é a recuperação e proteção do indivíduo doente, conseqüentemente se dará também a proteção da comunidade onde ele estava inserido. Diz a lei⁸⁶:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

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

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

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

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

ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: A PERDA DE UMA CHANCE?. Niteroi, 2017. Disponível em: <http://ppgdc.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/34/2017/06/SHEILA-AZEREDO-Disserta%C3%A7%C3%A3o-2017.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020. p.41.

⁸⁵ AZEREDO, Sheila . **A CONQUISTA DA AUTONOMIA DO DEPENDENTE QUÍMICO COM O ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: A PERDA DE UMA CHANCE?.** Niteroi, 2017. Disponível em: <http://ppgdc.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/34/2017/06/SHEILA-AZEREDO-Disserta%C3%A7%C3%A3o-2017.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020. p. 42.

⁸⁶ BRASIL Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 08 out. 2020.

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

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.

De acordo com essa lei, é possível considerar a internação voluntária como aquele procedimento no qual o paciente deseja a internação, e por sua vez o médico e os profissionais da saúde admitem, ou confirmam que tal medida é a mais indicada para o caso. Se percebe uma junção entre a percepção do profissional, o diagnóstico do paciente e a liberdade de escolha do sujeito⁸⁷.

Depois da lei 10.2016/2001 que trata de a internação psiquiátrica ser usada para fundamentar a internação do dependente químico por muitos anos, surgiu a lei 13.840/19, que tratou de regulamentar a situação da internação dessas pessoas a partir de procedimentos específicos, ensejando várias mudanças como veremos no próximo tópico.

3.3 MUDANÇAS OCORRIDAS COM O ADVENTO DA LEI 13.849/19 RELATIVAS À INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA

A Lei 13.840 alterou diversas outras leis existentes no ordenamento jurídico pátrio, a mesma foi publicada no Diário Oficial da União no dia 06 de junho de 2019. Ela dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, assim como trata das condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas, e do financiamento das políticas públicas sobre drogas.

A lei em tela fez questão de destacar no seu art. 23-A, § 3º, incisos I, II, que é cabível a internação voluntária (aquela realizada com o consentimento do doente, que manifesta sua vontade sendo a mesma constatada por meio da assinatura de uma declaração escrita que demonstrará a sua escolha por este tipo de tratamento, onde o término dele se dará por pedido escrito do dependente ou por determinação do médico responsável) e a internação

⁸⁷ CORREIA Jr, Rubens, VENTURA, Carla A. **As Internações Involuntárias de Drogodependentes Frente à Legislação Brasileira- uma análise em Relação ao contexto histórico do Tratamento de Dependentes e as Políticas Higienistas e Profilaxia Social**, 29 set. 2016. Disponível em <https://emporiiododireito.com.br/leitura/as-internacoes-involuntarias-de-drogodependentes-frente-a-legislacao-brasileira-uma-analise-em-relacao-ao-contexto-historico-do-tratamento-de-dependentes-e-as-politicas-higienistas-e-de-profilaxia-social>. Acesso em 28 out. 2020.

involuntária (que se processa sem o consentimento do paciente), logo a pedido de outros devidamente legitimados. Preceitua ainda o parágrafo 9º que essas internações não poderão ocorrer em comunidades terapêuticas acolhedoras⁸⁸.

Neste tópico abordaremos alguns aspectos dessa nova lei concernente à internação involuntária dos usuários habituais de drogas, internação essa que conforme já demonstrado se distingue da internação compulsória, visto que, conforme previsão do art. 6º da Lei nº 10.216, esta é originada através de decisão judicial para ocorrer, como já mencionado. Desse modo, percebe-se a inviabilidade da aplicação da medida de internação compulsória aos casos de pessoas acometidas pela dependência química, a partir da vigência da Lei 13.840/19.

Rafael Robson Andrade de Carmo e Gustavo Noronha de Ávila⁸⁹ aduzem que essa nova lei positivou de forma clara a medida interventiva da internação involuntária do dependente químico, no seu art. 23-A, § 3º, inc. II, que prediz não precisar do consentimento do dependente. Os autores destacam que ocorreu a priorização da abstinência como elemento norteador para o tratamento da pessoa em situação de uso de droga, sendo que esse tipo de internação somente ocorrerá nas unidades de saúde e hospitais gerais, não permitindo, portanto, a atuação das comunidades terapêuticas nesses casos mais severos da doença.

Os parágrafos e incisos do art. 23-A, da lei 13.840 trazem várias recomendações procedimentais que devem ser obedecidas para proceder a internação involuntária do dependente químico, visto ser esta medida interventiva limitadora do exercício da autonomia do paciente que é tutelada pelo art. 15 do Código Civil. Na medida em que é dispensado o consentimento do dependente para ser aplicado o tratamento devido. Preleciona a Lei 13.840⁹⁰:

§ 5º A internação involuntária:

I - deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;

II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;

III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;

⁸⁸ BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Brasília: Congresso Nacional, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em 15 de outubro de 2020.

⁸⁹ CARMO, Rafael Robson Andrade de; ÁVILA, Gustavo Noronha de. Nova lei de drogas (Lei n. 13.840/19): internação involuntária de pessoas em situação de uso de drogas diante da autonomia da vontade como elemento condicional dos direitos da personalidade. XXVIII Congresso Nacional do CONPEDI. Belém, 2019. **Disponível em** <http://conpedi.daniloir.info/publicacoes/048p2018/yz8jmhd9/5SPpS5q7WEAR6WEv.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020, p. 9.

⁹⁰ BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Brasília: Congresso Nacional, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em 15 de outubro de 2020.

IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.

§ 10. O planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

De acordo com a lei a internação involuntária é praticada após decisão formalizada do médico responsável pelo tratamento, que deverá expressamente recomenda-la quando outros meios de tratamento terapêuticos disponíveis não se apresentam eficazes, este também deve anuir com o término da internação que só durará no máximo até 90 (noventa dias). A família ou representante legal do dependente, tem direito a qualquer tempo durante o processo de tratamento, de pedir ao médico responsável a interrupção da internação. Também é necessário cientificar o Ministério Público Estadual, a Defensoria Pública e outros órgãos de fiscalização, da internação e da alta do paciente, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas de sua ocorrência. Para o projeto terapêutico do dependente, se aplica no que couber o mesmo do projeto de planejamento e execução aplicável aos portadores de transtornos mentais.

O art. 23-A, § § 2º, 3º, II⁹¹ também apregoa que para a internação voluntária ou involuntária é necessária a autorização do médico responsável e que deve ocorrer em unidades de saúde ou hospitais gerais preparados para esse tipo de atendimento, assim como a internação involuntária pode ser solicitada por familiar, responsável legal e na falta desses por outros, ou seja, ocorreu ampliação no rol dos que podem solicitar a internação involuntária, se comparado com o da lei antimanicomial que aduz que somente a família poderia propor este tipo de internação. Definem os parágrafos:

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

§ 3º (...) II - internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

⁹¹ BRASIL

De acordo com Solange Moreira⁹², é importante ressaltar que qualquer pessoa pode encaminhar um usuário para avaliação de internação, no entanto, a internação só ocorrerá se, na avaliação médica, for detectado que o usuário é um risco para si ou para os outros. Destaca também, que a lei acaba sendo dúbia quando menciona que os familiares ou qualquer funcionário público, exceto servidores da segurança pública, podem solicitar a internação involuntária, uma vez que, logo em seguida a própria lei afirma que é necessário o aval de um médico responsável pelo tratamento para que seja efetivada a internação.

3.4 DA INTERDIÇÃO NO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO E SUA APLICAÇÃO AO DEPENDENTE QUÍMICO DIANTE DAS MUDANÇAS INSERIDAS PELA LEI 13.146

Como já fora explanado no tópico 3.2, o código civil de 1916 trouxe o instituto da interdição, porém, não mencionava a interdição do dependente químico. A lei nº 10.406, entenda-se, o Código Civil de 2002, trouxe em seu bojo o aludido instituto, e no seu capítulo I tratou da capacidade jurídica das pessoas naturais, onde abordou ali, a situação dos ébrios habituais e viciados em tóxico. No entanto, com o advento do Estatuto da Pessoa com Deficiência em 2015, ocorrem mudanças significativas no Código Civil em apreço a respeito do tratamento dado aos deficientes, como também, alterações no código de processo civil vigente.

Para compreendermos como funciona o processo de interdição, é mister discorrermos primeiro de modo sucinto, sobre o que venha ser a capacidade jurídica da pessoa natural, apontando como a mesma pode sofrer limitações.

Classicamente, o ordenamento jurídico brasileiro foi firmado tendo como base a premissa de que todo ser humano é dotado de personalidade jurídica. De acordo com art. 2º, do Código Civil essa personalidade começa com o nascimento com vida. Ou seja, ao nascer vivo, a consequência jurídica será a aptidão genérica para adquirir direitos e contrair obrigações. Associada à ideia de personalidade, a ordem jurídica reconhece ao indivíduo a capacidade

⁹²MOREIRA, Solange AS IMPLICAÇÕES DAS ALTERAÇÕES NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS NO BRASIL. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-tecnica13840-2019-.pdf>. Acesso em 30 out. 2020.p.7.

para a aquisição e exercício dos direitos, exercício este que pode se dar por si mesmo ou com auxílio de outrem⁹³.

Preceitua o art. 1º do código civil vigente que “Toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil”⁹⁴. Partindo desse pressuposto, todo ser humano é pessoa na acepção jurídica, e a capacidade jurídica delineada nesse artigo todos a possuem. Trata-se, portanto, da denominada capacidade de direito, atribuída por lei, todo ser humano por ser sujeito de direitos podem agir pessoalmente ou por meio de outra pessoa que o represente. Embora, nem todos os sujeitos são detentores da capacidade de fato, entendida esta como capacidade de exercício, perfazendo-se na aptidão pessoal que o indivíduo tem de adquirir direitos e contrair obrigações⁹⁵.

De acordo com Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald⁹⁶, a capacidade jurídica se configura com a possibilidade que o sujeito tem, de praticar pessoalmente, os atos da vida civil. Ou seja, está sendo feita alusão a capacidade de fato, onde se percebe que a mesma pode sofrer limitações a partir da leitura dos art, 3º e 4º do diploma analisado. Quando estes mencionam que determinados tipos de pessoas podem ser declaradas absolutamente incapazes ou relativamente incapazes para atos da vida civil.

Com a entrada em vigor da lei 13.146 em 2015⁹⁷ chamada de Estatuto da Pessoa com Deficiência ocorreram alterações nos artigos supracitados e estes passaram a conter nova redação, conforme se pode observar:

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesesseis) anos.

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

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

II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico;

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

IV - os pródigios.

De acordo com a nova redação transcrita acima, constata-se a retirada das pessoas com deficiência psíquica, do rol dos absolutamente e dos relativamente incapazes. Após a entrada

⁹³ NORONHA, Carlos Silveira; SANTOS, Charlene Côrtes. **Reflexões sobre a conformação do instituto da curatela frente ao novo Código de Processo Civil e ao Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Revista da Faculdade de Direito da UFRGS, Porto Alegre, n. 38, p. 35-61, ago. 2018, p.4. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/revfacdir/article/download/83692/49605/PDF>. Acesso em 30 out.2020.

⁹⁴ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil Brasileiro**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139,

⁹⁵ VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito civil/ parte geral**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2005. Direito Civil. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2008, p. 150.

⁹⁶ FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil: parte geral e LINDB**. 10. ed. Salvador: JusPodivm, 2015. v. 1, p. 315.

⁹⁷ BRASIL...

em vigor do estatuto ocorreu a reformulação nos artigos, podendo-se afirmar que a deficiência física ou mental, por si só, não se configurará incapacidade jurídica, seja ela absoluta ou relativa. O que coaduna com o exposto no artigo 6º do Estatuto da Pessoa com Deficiência que aduz: “a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa”. Isso é relevante visto que, esses sujeitos de direitos tornaram-se livres do regime da curatela proposto pela ação de interdição.

Nas palavras de Flávio Tartuce⁹⁸ foi promovida uma inclusão social em favor da dignidade da pessoa humana, onde a norma foi substancialmente alterada pela Lei 13.146/2015 que revogou os três incisos do art. 3º do código civil. Houve uma verdadeira revolução na teoria das incapacidades, praticadas pelo citado Estatuto, onde não existe mais no sistema privado brasileiro pessoa absolutamente incapaz que seja maior de idade. Ademais, como consequência, não há que se falar mais em ação de interdição absoluta no nosso sistema civil. Visto que, as pessoas com deficiência que eram tratadas no comando anterior, passam a ser em regra plenamente capazes para o direito civil, o que visa a sua total inclusão social, em prol de sua dignidade valorizando-se a dignidade-liberdade, deixa-se de lado a dignidade-vulnerabilidade.

Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald⁹⁹ mencionam que toda pessoa é capaz, em si mesma e agora o sistema jurídico reconheceu essa assertiva. Até porque, de fato, evidencia-se discriminatório e ofensivo chamar um humano de incapaz somente por conta de uma deficiência física ou mental. O Estatuto quis compatibilizar a teoria das incapacidades com a tábua axiológica constitucional, motivo pelo qual a retirada da plena capacidade jurídica de uma pessoa, somente se justifica na proteção de sua própria dignidade, cabe, portanto, ao juiz diante de um caso concreto, averiguar o grau de incapacidade do sujeito pelos efeitos existenciais, e não pelas consequências econômicas ou sociais decorrentes.

Fábio Ulhoa Coelho¹⁰⁰ aduz que os que têm deficiência física são capazes ou incapazes exatamente nas mesmas situações que as demais pessoas. Desse modo, alcançando 16 anos completos, todos os sujeitos tornam-se relativamente incapazes, e ao chegarem aos 18 anos alcançam a maioridade e a plena capacidade. Podendo qualquer pessoa vir a perdê-la, se não puder mais comunicar sua vontade por qualquer razão, ainda que transitória; caso se torne

⁹⁸ TARTUCE, Flávio. **Direito civil: lei de introdução e parte geral**. 12.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016. v.1. p. 129.

⁹⁹ FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil: parte geral e LINDB**. 13.ed. São Paulo: Atlas, 2015. v.1, p. 328- 329, 331.

¹⁰⁰ COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito civil: parte geral**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016. v.1. p. 188.

ébrio habitua ou viciados em tóxicos, se se mostrarem pródigos na administração de seus bens e assim por diante.

A nova redação do art. 4º do Código Civil¹⁰¹ retirou as pessoas elencadas na segunda parte do inciso II, referente aos que por deficiência mental tenham o discernimento reduzido; e os excepcionais sem desenvolvimento mental completo, visto que estes últimos estavam elencados no inciso III do referido artigo. Além da retirada destas pessoas, elencou-se no seu rol de relativamente incapazes aqueles que, por causa transitória ou até mesmo permanente não podem exprimir sua vontade.

Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald¹⁰² esclarecem que não importa se a incapacidade é transitória ou definitiva, uma vez que, se as pessoas não puderem expressar suas vontades estarão assistidas por um curador impreterivelmente, pois este as ajudará na prática dos atos da vida civil. Um exemplo de incapacidade relativa temporária ocorre quando a pessoa se encontra internada em Unidade de Terapia Intensiva, sem condições nenhuma de expressar a sua vontade, logo, nessa hipótese, verifica-se uma desvinculação do pressuposto de uma deficiência mental. No entanto, pode se constatar “uma possível correlação entre a impossibilidade de manifestação de vontade e uma deficiência física ou mental”.

Ainda na visão desses autores¹⁰³, a regra é a capacidade, pois, todo ser humano merece ser considerado pessoa humana plenamente capaz, logo o legislador acertou ao restringir o alcance da norma para situações específicas de incapacidades, visto ser esta uma exceção, possuindo rol taxativo, o objetivo do legislador foi promover a autonomia do sujeito diante da aplicação da curatela (que faz com que outro decida pelo indivíduo que está sendo assistido), permitiu-se que pessoa com deficiência não seja privada de expressar aquilo que ela, por si só, é capaz de fazer. Observe-se:

[...] Corretamente, o legislador optou por restringir o alcance da incapacidade ao conjunto de circunstâncias que evidenciem a impossibilidade real e duradoura de entender, de querer e de poder se manifestar claramente, a ponto de justificar a curatela. O ser humano não mais será reduzido à curatela pelo simples fato de ser portador de patologia psíquica. Frise-se à exaustão: o divisor de águas da capacidade para a incapacidade de uma pessoa com deficiência não mais reside nas características da pessoa, mas no fato de se encontrar em uma situação que as impeça, por qualquer motivo, de expressar a sua vontade. Prevalece o critério da impossibilidade de o cidadão maior tomar decisões de forma esclarecida e autônoma

¹⁰¹ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil Brasileiro**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139.

¹⁰² FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil**: parte geral e LINDB. 13.ed. São Paulo: Atlas, 2015. v.1, p. 335.

¹⁰³ FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil**: parte geral e LINDB. 13.ed. São Paulo: Atlas, 2015. v.1, p. 336.

sobre a sua pessoa ou bens de adequadamente as exprimir ou lhes dar execução¹⁰⁴.

O instituto da curatela está ligado a incapacidade do indivíduo, assim como está conectado à interdição. O instituto da curatela foi concebido à época do Direito Romano, atravessando os séculos foi adquirindo diversas conformações jurídicas, conforme as demandas da sociedade a que estava servindo. Contém significativa relevância social, este instituto de finalidade assistencial, visto que se destina, primordialmente, à proteção da pessoa maior de idade, que se encontra impossibilitada de autodeterminar-se patrimonialmente por conta de uma incapacidade de ordem patológica ou acidental, congênita ou adquirida¹⁰⁵.

Prosseguem os autores explanando que a curatela à época do Código Civil de 1916 era diretamente influenciado pelas Ordenações Filipinas, logo, existia uma conformação eminentemente patrimonialista, tendo como principal preocupação a tutela e administração dos bens do curatelado. O interditado, por sua vez neste contexto, tinha a sua personalidade jurídica mitigada, uma vez que praticamente perdia a sua capacidade de agir em todos os aspectos da sua vida.

Clóvis Beviláqua¹⁰⁶ faz uma análise do conceito de interdição pautado no código civil de 1916. Diz o autor:

Interdição é o acto pelo qual o juiz retira, ao alienado, ao surdo-mudo ou ao prodigo, a administração e a livre disposição de seus bens. Deve ser decretada por sentença, depois de verificada a necessidade da medida (art. 450). Na mesma sentença, em que decretar a interdição, deverá o juiz nomear o curador, que represente o interdicto e lhe administre os bens.

Sucedem que, com o passar dos anos, a sociedade foi evoluindo de estágio civilizatório e renovadas formas de tutela de situações jurídica existenciais foram identificadas e absorvidas. As conquistas históricas no plano dos direitos humanos e fundamentais estabeleceram novas diretrizes hermenêuticas¹⁰⁷. Exemplo disso foram as alterações ocorridas com o advento do Estatuto da Pessoa com Deficiência, concernente a questão da incapacidade, que reduziu o rol

¹⁰⁴ FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil**: parte geral e LINDB. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2015. v.1, p. 336.

¹⁰⁵ NORONHA, Carlos Silveira; SANTOS, Charlene Côrtes. **Reflexões sobre a conformação do instituto da curatela frente ao novo Código de Processo Civil e ao Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Revista da Faculdade de Direito da UFRGS, Porto Alegre, n. 38, p. 35-61, ago. 2018. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/revfacdir/article/download/83692/49605PDF>. Acesso em 30 out.2020, p. 3.

¹⁰⁶ BEVILAQUA, Clovis. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil Comentado. 5. ed. v. 2. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1936, p. 449.

¹⁰⁷ NORONHA, Carlos Silveira; SANTOS, Charlene Côrtes. Reflexões sobre a conformação do instituto da curatela frente ao novo Código de Processo Civil e ao Estatuto da Pessoa com Deficiência. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS**, Porto Alegre, n. 38, p. 35-61, ago. 2018, p.3. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/revfacdir/article/download/83692/49605PDF>. Acesso em: 30 out.2020.

dos absolutamente incapazes para somente os menores de 16 anos no Código Civil de 2002, concedendo capacidade jurídica a todos os demais sujeitos, como já fora explanado.

Cristiano Vieira Sobral Pinto¹⁰⁸ descreve a curatela como sendo um encargo exercido por alguma pessoa, com a finalidade de proteger e administrar a vida e os bens de outrem, que por si só não se encontra em condições físicas ou mentais de cuidar de seus próprios interesses. Este instituto tem natureza essencialmente assistencial, com conteúdo limitado a certos interesses ou oportunidade, como é também o caso da tutela. Para o seu estabelecimento é necessário procedimento judicial, seguindo as regras dos arts. 747 e 758 do Novo Código de Processo Civil.

De acordo com o art. 1.767 do Código Civil vigente, que teve seus incisos alterados em decorrência do Estatuto das Pessoas com Deficiência, podem sofrer a curatela: “ I - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade, III - os ébrios habituais e os viciados em tóxico; V - os pródigos”.

Essas pessoas, por conta de suas demandas incapacitantes, poderão sofrer uma ação de curatela. Flávio Tartuce¹⁰⁹ menciona que a curatela se aplica aos maiores relativamente incapazes, pois, não existem mais absolutamente incapazes maiores, por força das alterações que foram feitas no art. 3º do Código Civil pela lei 13.146/2015. Os relativamente incapazes na nova redação do art. 4º da codificação material, são os ébrios habituais (alcoólatras), os viciados em tóxicos, entendidos estes como dependentes químicos, assim como pessoas que por causa transitória ou definitiva não puderem exprimir sua vontade e os pródigos. Como visto, não tem mais menção às pessoas com discernimento mental reduzido e aos excepcionais, tidos agora como plenamente capazes pelo sistema. A curatela não se confunde com a tutela, pois a última visa à proteção de interesses de menores, enquanto a primeira, à proteção dos maiores. Além do mais, a curatela só afeta os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial, não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto.

Para Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenthal¹¹⁰, há possibilidade de gradação da curatela, cabe, portanto, ao magistrado de ofício ou a requerimento do interessado ou do Ministério Público, flexibilizar o grau e extensão da curatela de uma pessoa, ao perceber que

¹⁰⁸ PINTO, Cristiano Vieira Sobral. **Direito Civil Sistematizado**. 8.ed. Salvador: Juspodivm, 2017, p. 958.

¹⁰⁹ TARTUCE, Flávio. **Direito civil: lei de introdução e parte geral**. 12.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016. v.1. p. 1455.

¹¹⁰ FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil: parte geral e LINDB**. 13.ed. São Paulo: Atlas, 2015. v.1, p. 349.

existem elementos mínimos de compreensão e discernimento, em especial no que tange às situações afetivas e intelectuais. Ou seja, o alcance da curatela deverá ser proporcional a necessidade da pessoa, respeitando a sua dignidade.

Neste sentido, para as pessoas com deficiência, mas que podem exprimir sua vontade se fazendo compreendê-la, há um novo modelo jurídico de apoio, qual seja, a Tomada de Decisão Apoiada (TODA). Essa também foi uma mudança oriunda do Estatuto da Pessoa com Deficiência, que introduziu este instituto no Código Civil no seu art. 1.783-A¹¹¹, como se pode observar na redação a seguir:

Art. 1.783-A. A tomada de decisão apoiada é o processo pelo qual a pessoa com deficiência elege pelo menos 2 (duas) pessoas idôneas, com as quais mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade.

A tomada de Decisão Apoiada de acordo com Nelson Rosenvald e Cristiano Farias¹¹² “é um modelo jurídico que se aparta dos institutos protetivos clássicos, tanto na estrutura como na função”. Refere-se, portanto, a uma “medida promocional de autonomia que resguarda a liberdade e dignidade da pessoa com deficiência”, se perfaz em uma “figura bem mais elástica do que a tutela e a curatela, pois estimula à capacidade de agir e a autodeterminação da pessoa beneficiária do apoio, livre do estigma social da curatela, medida nitidamente invasiva à liberdade da pessoa”.

Prosseguem Nelson Rosenvald e Cristiano Farias aduzindo que a Tomada de Decisão Apoiada “poderá beneficiar várias classes de pessoas, em diversos níveis de deficiência”. Abarcando as “pessoas com graves formas de incapacidade psíquica até sujeitos afetados por patologias meramente físicas”, esclarece que essas pessoas “não serão interditas ou incapacitadas, pois a Tomada de Decisão Apoiada apenas promove a autonomia, sem cerceá-la”¹¹³.

Depois de ser mencionado o que é a capacidade jurídica, a curatela e a tomada de decisão apoiada, o tema da interdição será abordado. Na verdade, a interdição é uma ação mediante a qual se visa a privação de um indivíduo de reger a si próprio, ou aos seus bens, em decorrência da sua falta capacidade de fato. Logo, a incapacidade precisa de reconhecimento

¹¹¹ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil Brasileiro**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139.

¹¹² FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil**: parte geral e LINDB. 13.ed. São Paulo: Atlas, 2015. v.1, p. 340.

¹¹³ FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil**: parte geral e LINDB. 13.ed. São Paulo: Atlas, 2015. v.1, p. 340.

por via judicial, devendo ser requerida através de uma ação de interdição, também denominada de curatela dos interditos¹¹⁴.

Para o estabelecimento da curatela é necessário procedimento judicial, que se inicia com uma ação com pedido de interdição, sendo esta impetrada pelos legitimados seguindo as regras dos arts. 747 a 758 do Novo Código de Processo Civil. O art. 747 do referido diploma descreve quem pode propor a ação de interdição:

Art. 747. A interdição pode ser promovida:

I - pelo cônjuge ou companheiro;

II - pelos parentes ou tutores;

III - pelo representante da entidade em que se encontra abrigado o interditando;

IV - pelo Ministério Público.

Parágrafo único. A legitimidade deverá ser comprovada por documentação acompanhe a petição inicial.

Para o estabelecimento da curatela é necessário procedimento judicial, que se inicia com uma ação com pedido de interdição, tendo como destinatário de acordo com o art. 1.767 CC, os ébrios habituais e os viciados em tóxico, aqueles que por causa transitória ou permanente não puderem exprimir sua vontade e os pródigos¹¹⁵. Esta ação deve ser impetrada pelos legitimados seguindo as regras dos arts. 747 a 758 do Novo Código de Processo Civil (CPC). O art. 747 do referido diploma descreve quem pode propor a ação de interdição:

Art. 747. A interdição pode ser promovida:

I - pelo cônjuge ou companheiro;

II - pelos parentes ou tutores;

III - pelo representante da entidade em que se encontra abrigado o interditando;

IV - pelo Ministério Público.

Parágrafo único. A legitimidade deverá ser comprovada por documentação que acompanhe a petição inicial.

Aos legitimados para propor a interdição mencionados, de acordo com o art. 749 do mesmo diploma “Incumbe ao autor, na petição inicial, especificar os fatos que demonstram a incapacidade do interditando para administrar seus bens e, se for o caso, para praticar atos da vida civil, bem como o momento em que a incapacidade se revelou”. Ou seja, se for proposta uma ação pela esposa solicitando a interdição do seu esposo que é usuário de tóxicos, ela deve especificar fatos que denotem a incapacidade dele para administrar seus bens ou para a prática de atos da vida civil, visto que, a capacidade é presumida pela lei que aduz que se nasceu com

¹¹⁴ FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Direito civil: teoria geral**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011, v. 9, p.313.

¹¹⁵ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil Brasileiro**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139.

vida já a possui, e a incapacidade é exceção logo deve ser provada, como já mencionado.

O requerente da interdição, além de demonstrar os fatos que ensejam o pedido dela, deve juntar à petição inicial, de acordo com o art. 750 do diploma em análise, o “laudo médico para fazer prova de suas alegações ou informar a impossibilidade de fazê-lo”. Já o art. 751 continua descrevendo o procedimento da interdição, e esclarece que o interditando será citado para que o juiz o entreviste “minuciosamente acerca de sua vida, negócios, bens, vontades, preferências e laços familiares e afetivos e sobre o que mais lhe parecer necessário para convencimento quanto à sua capacidade para praticar atos da vida civil” o juiz deve se certificar da incapacidade do sujeito antes de interditá-lo.

Rege o art. 754 CPC que a partir da apresentação de um laudo pericial, produzidas as provas, ouvido os interessados o juiz profere a sentença. Deferindo o pedido de interdição na própria sentença diz o art.755, I, CPC, ele “nomeará curador, que poderá ser o requerente da interdição, e fixará os limites da curatela, segundo o estado e o desenvolvimento mental do interdito”, logo, a assistência será proporcional a necessidade do incapaz, como já dito.

Disciplina o do art.755, § 3º, CPC, que a sentença de interdição será inscrita no registro de pessoas naturais, sendo “imediatamente publicada na rede mundial de computadores, no sítio do tribunal a que estiver vinculado o juízo e na plataforma de editais do Conselho Nacional de Justiça”, devendo constar no edital os nomes do interdito, do curador, e qual foi a causa da interdição, assim como os limites da curatela e,” não sendo total a interdição, os atos que o interdito poderá praticar autonomamente”.

Ao se pensar na questão dos ébrios e usuários de tóxicos, que podem passar pelo processo de interdição, Carlos Eduardo Nicoletti Camillo¹¹⁶ observa que deveria ocorrer a interdição do dependente químico demonstrando sua incapacidade em responder pelos atos da sua vida civil, como sendo uma forma de não violação ao princípio da autonomia desse sujeito. Visto que, um dos princípios da bioética, aduz que não se pode submeter ninguém a um tratamento contra a sua vontade, coadunando com o que dispõe o artigo 15 do CC, que diz que ninguém pode ser constrangido a submeter-se com risco de vida a um tratamento médico ou intervenção cirúrgica que não concorde. E que Inclusive o Código de Ética Médica também segue essa principiologia, indicando que o profissional da saúde só poderia intervir caso paciente esteja inconsciente ou em casos de urgência. O fato de não ocorrer a interdição do

¹¹⁶ CAMILLO, Carlos Eduardo Nicoletti. A ação dos juízes e os dilemas da internação compulsória no Brasil .Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/justica/a-acao-dos-juizes-e-os-dilemas-da-internacao-compulsoria-no-brasil-3f5xt69gzmbnbq5mc2o181h82/>. Acesso em: 1 nov. 2020.

dependente químico, resolvendo assim o problema da sua representação, ao prosseguir com seu tratamento via internação contra sua vontade, para o autor isso se caracterizaria como uma internação ilegítima, ao passo que só seria legítima a internação voluntária, pois esta não se processa contra a vontade do paciente¹¹⁷.

¹¹⁷ CAMILLO, Carlos Eduardo Nicoletti. A ação dos juízes e os dilemas da internação compulsória no Brasil .Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/justica/a-acao-dos-juizes-e-os-dilemas-da-internacao-compulsoria-no-brasil-3f5xt69gzmbnbq5mc2o181h82/>. Acesso em: 1 nov. 2020.

4 DA AUTONOMIA DA VONTADE DO DEPENDENTE QUÍMICO NA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA

Passa-se agora, neste capítulo, a uma reflexão acerca da autonomia da vontade do dependente químico diante de uma internação involuntária, pontuando aspectos fundamentais que envolvem o direito de escolha do indivíduo, e a intervenção limitadora do Estado frente à tutela do direito à vida e à saúde como forma de promover a dignidade humana. A expressão “autonomia da vontade” tem uma conotação subjetiva, psicológica” e, sob o ponto de vista psicológico, ela é uma faculdade espiritual do homem que manifesta uma tendência, um impulso para realizar um valor intelectualmente conhecido. A vontade também é apreciada por outros campos de conhecimento como a filosofia, a ética e o direito¹¹⁸. Desse modo, aduz Moraes¹¹⁹ que a subjetividade é conferida por intermédio da manifestação da vontade humana para satisfação de um interesse próprio.

4.1 AUTONOMIA DO PACIENTE COMO UM DOS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA

A bioética carrega consigo alguns princípios que são aplicados através do biodireito. Entre as décadas de 1960 e 1970 ocorreu um processo de transformação social especificadamente de mudança nos padrões morais de relacionamento entre o profissional da saúde e o paciente. Neste contexto, se consolidou, academicamente, a bioética. Neste período de grandes transformações, o governo e o Congresso dos Estados Unidos em resposta a acusações de escândalos envolvendo pesquisas científicas com seres humanos criaram um comitê nacional, para definirem princípios éticos norteadores das pesquisas. Instituiu-se então a “Comissão Nacional para a Proteção de Sujeitos Humanos na Pesquisa Biomédica e Comportamental”. O resultado desse trabalho ficou conhecido como Relatório Belmont, um documento que serve como marco histórico normativo para a bioética, onde foram definidos três princípios éticos

¹¹⁸AMARAL NETO, Francisco dos Santos. A autonomia da privada como princípio fundamental da ordem jurídica Perspectivas estrutural e funcional. **Revista de Informação Legislativa**, v. 26, n. 102, p. 211, abr./jun. 1989. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/181930/000444811.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 08 nov. 2020.

¹¹⁹ MORAES, Eduardo Lameu Silva. Limitações à autonomia privada. 2018. Dissertação (Mestrado em Instituições Sociais, Direito e Democracia) da Universidade FUMEC. Disponível em: <http://www.fumec.br/revistas/pdmd/article/viewFile/6765/3299>. Acesso em: 8 nov. 2020.

para pesquisas envolvendo seres humanos, são eles: o respeito às pessoas, beneficência e justiça¹²⁰.

O princípio do respeito às pessoas, por sua vez, leva consigo pelo menos dois outros pressupostos éticos, quais sejam: os indivíduos devem ser tratados como agentes autônomos, sendo que, os sujeitos que possuem autonomia diminuída (vulneráveis) devem ser protegidos. Isso foi importante para a mudança na relação entre médico e paciente, pois os indivíduos são agentes que, quando estiverem em posição de vulnerabilidade, precisam de proteção contra abusos de qualquer natureza. Logo, a vontade se perfaz em um requisito fundamental que deve ser considerado no momento da participação do indivíduo em uma pesquisa científica, fazendo com que a sua anuência só seja válida após as devidas informações e compreensão total por ele, da pesquisa a ser realizada¹²¹.

De acordo com o princípio em tela, o respeito às pessoas é uma conduta que, para ser vista como autônoma, deve passar pelo crivo do consentimento livre, sendo assim, a autonomia consiste em discernir acerca de seu próprio bem e tomar decisões, que devem ser amparadas por um consentimento informado. A autonomia nos moldes principialistas “limita-se a incorporar na bioética o direito moral do paciente de tomar decisões, mesmo que com isto o indivíduo esteja neutralizando orientações prescritas pelo médico”¹²². Esse princípio “significa a capacidade de a pessoa governar-se a si mesma, ou a capacidade de se autogovernar, escolher, dividir, avaliar, sem restrições internas ou externas”. Ou seja, frente a ele os indivíduos têm liberdade para decidir, sem pressões externas que possam impedir a expressão da verdadeira autonomia¹²³.

No que tange ao princípio da beneficência, ele deve ser visto como um compromisso do pesquisador que ao realizar sua pesquisa científica, deve assegurar o bem-estar das pessoas envolvidas nela seja de forma direta ou indireta. A ideia deste princípio é que não se deve causar qualquer tipo de dano ou maximizar os benefícios previstos, devendo ser feita uma avaliação sistemática e contínua da relação risco versus benefícios relativo as pessoas que

¹²⁰ DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. **O que é Bioética**, 1º edição. São Paulo: Editora brasiliense, 2002, p. 32 Disponível em <https://bioeticacienciasdanatureza.files.wordpress.com/2014/05/3-diniz-guilhem-oque-c3a9-bioc3a9tica.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

¹²¹ DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. **O que é Bioética**, 1º edição. São Paulo: Editora brasiliense, 2002, p. 32 Disponível em <https://bioeticacienciasdanatureza.files.wordpress.com/2014/05/3-diniz-guilhem-oque-c3a9-bioc3a9tica.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

¹²² HECK, José N. Bioética: contexto histórico, desafios e responsabilidade. **Etich@**, Florianópolis, v.4, n. 2, dez/2005, p. 219.

¹²³ PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética**. 3.ed. rev. e ampl.. São Paulo: Edições Loyola, 1996, p.44.

estarão envolvidas¹²⁴.

Pelo princípio da beneficência, as ciências da vida necessitam sempre buscar fazer o bem, seja cuidando da saúde física ou psíquica dos seres humanos, seja promovendo qualidade de vida, através da maximização dos benefícios e da minimização dos danos passíveis de serem causados. Na medicina este princípio impõe a obrigação ética e profissional do médico, em buscar sempre o maior número de benefícios para o paciente, assim como atender aos seus reclames enquanto pessoa¹²⁵.

O terceiro princípio foi o da justiça, ele estava pautado nas teorias da filosofia moral que permeava os Estados Unidos na época da elaboração do relatório. Deveria ser observado a equidade social, reconhecendo, para tanto, as diferentes necessidades para a defesa de interesses iguais. A referência a este princípio exigia, por exemplo, cuidado redobrado na hora de escolher as pessoas que participariam das pesquisas científicas. A inclusão de tal princípio foi decisiva na proteção dos seres humanos envolvidos na pesquisa¹²⁶. Percebe-se que o intuito do princípio da justiça, era obrigar que fosse garantida uma distribuição justa, equitativa e universal dos benefícios dos serviços de saúde¹²⁷.

Após o Relatório Belmont, que se consagrou como sendo o primeiro documento a tratar de princípios éticos da bioética, surgiu a teoria principialista que incorporou mais um princípio ao grupo dos fixados pelo relatório, que foi o princípio da não-maleficência. Este foi entendido como uma contraposição ao princípio da beneficência, que significa “acima de tudo, não cause danos”, se diz contraposição pelo fato do princípio da beneficência se referir a ações positivas, como por exemplo promover o bem, já o princípio da não-maleficência busca uma ação passiva, a qual seja, a de não fazer mal a ninguém¹²⁸. Este princípio “determina que todo dano intencional à pessoa deve ser evitado pelo profissional das ciências da vida, decorrendo esta obrigação do princípio da ética médica *primum, non nocere* (em primeiro

¹²⁴ DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. **O que é Bioética**, 1º edição. São Paulo: Editora brasiliense, 2002, p. 33 Disponível em <https://bioeticacienciasdanatureza.files.wordpress.com/2014/05/3-diniz-guilhem-oque-c3a9-bioc3a9tica.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

¹²⁵ FARIA, Júlio César Zini. Bioética: a responsabilidade no agir biotecnológico e o respeito absoluto à dignidade humana. Rev. Fac. Direito UFMG, Belo Horizonte, n. 58, jan./jun. 2011, p.28. Disponível em: <https://web.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/143/134>. Acesso em: 4 nov. 2020.

¹²⁶ DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. **O que é Bioética**, 1º edição. São Paulo: Editora brasiliense, 2002, p. 34 Disponível em <https://bioeticacienciasdanatureza.files.wordpress.com/2014/05/3-diniz-guilhem-oque-c3a9-bioc3a9tica.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

¹²⁷ PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética**. 3.ed. rev. e ampl.. São Paulo: Edições Loyola, 1996, p.44.

¹²⁸ DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. **O que é Bioética**, 1º edição. São Paulo: Editora brasiliense, 2002, p. 44 Disponível em <https://bioeticacienciasdanatureza.files.wordpress.com/2014/05/3-diniz-guilhem-oque-c3a9-bioc3a9tica.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

lugar, não prejudicar) ”¹²⁹.

Para além desse novo princípio, ocorreu a substituição do princípio do respeito às pessoas pelo da autonomia da vontade, essas foram as duas alterações de grande valia para a bioética¹³⁰.

Os princípios bioéticos são introjetados no ordenamento jurídico brasileiro por meio do princípio da dignidade da pessoa humana (CR/88, Art. 1º, inc. III)¹³¹.

Neste sentido, o sistema jurídico de um Estado democrático de direito, se comporta como um sistema normativo aberto de regras e princípios¹³².

(1) é um sistema jurídico porque é um sistema dinâmico de normas; (2) é um sistema aberto porque tem uma estrutura dialógica (Caliess), traduzida na disponibilidade e ‘capacidade de aprendizagem’ das normas constitucionais para captarem a mudança da realidade e estarem abertas às concepções cambiantes da “verdade’ e da ‘justiça”;

(3) é um sistema normativo, porque a estruturação das expectativas referentes a valores, programas, funções e pessoas, é feita através de normas; (4) é um sistema de regras e princípios, pois as normas do sistema tanto podem revelar-se sob a forma de princípios como sob a forma de regras.

Denota-se que a Constituição Federal de 1988 é um sistema aberto de princípios e regras¹³³. Há uma necessidade de a Carta Magna ser aberta por conta das mudanças ocorridas na sociedade à qual ela é dirigida. Qualquer texto constitucional apresenta duas dimensões fundamentais, uma é a pretensão de estabilidade, que visa afirmar sua qualidade de ordem jurídica fundamental, e a outra pretensão é a de dinamicidade, a qual visa acompanhar as mudanças ocorridas no seio político¹³⁴. Logo, princípios constitucionais representam a abertura da constituição para a contemporaneidade. Nessa toada certifica-se que os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça, adquirem o status de

¹²⁹ FARIA, Júlio César Zini. Bioética: a responsabilidade no agir biotecnológico e o respeito absoluto à dignidade humana. **Rev. Fac. Direito UFMG**, Belo Horizonte, n. 58, jan./jun. 2011, p.29. Disponível em: <https://web.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/143/134>. Acesso em: 4 nov. 2020.

¹³⁰ ¹³⁰ DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. **O que é Bioética**, 1º edição. São Paulo: Editora brasiliense, 2002, p. 49 Disponível em <https://bioeticacienciasdanatureza.files.wordpress.com/2014/05/3-diniz-guilhem-oque-c3a9-bioc3a9tica.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

¹³¹ FARIA, Júlio César Zini. Bioética: a responsabilidade no agir biotecnológico e o respeito absoluto à dignidade humana. **Rev. Fac. Direito UFMG**, Belo Horizonte, n. 58, jan./jun. 2011, p.32. Disponível em: <https://web.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/143/134>. Acesso em: 4 nov. 2020.

¹³² CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 4.ed. Coimbra: Almedina, 1998, p. 1123.

¹³³ FARIA, Júlio César Zini. Bioética: a responsabilidade no agir biotecnológico e o respeito absoluto à dignidade humana. **Rev. Fac. Direito UFMG**, Belo Horizonte, n. 58, jan./jun. 2011, p.33. Disponível em: <https://web.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/143/134>. Acesso em: 4 nov. 2020.

¹³⁴CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 4.ed. Coimbra: Almedina, 1998, p. 1373.

princípios constitucionais por serem edificadores da dignidade da pessoa humana no campo bioético, por pertencerem à raiz da dignidade da pessoa humana¹³⁵.

O Código de Ética Médica vigente apresenta diretrizes, assim como regulamenta os limites da prática médica, estabelecendo “a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade”¹³⁶.

Nessa esteira, a ética médica tem por finalidade garantir o respeito à autonomia e à liberdade de escolha dos pacientes”, dentro dos parâmetros técnico-científicos aplicáveis ao caso, bem como o direito do médico de indicar o procedimento mais adequado dentro desses parâmetros, em observância à legislação vigente”¹³⁷.

É notório que a intenção da bioética em destacar a autonomia da vontade do paciente frente às intervenções médicas, fortaleceu ainda mais o direito de escolha do indivíduo quando lhe for ofertado algum tipo de tratamento.

4.2 LIMITAÇÃO À AUTONOMIA DA VONTADE COMO FORMA DE RESGATE DA DIGNIDADE HUMANA

Na internação involuntária do dependente químico observa-se uma limitação a autonomia da vontade, pois o indivíduo não consentiu com o tratamento, como já visto. Preceitua Vilella que, consoante ao que dispõe o art. 15 CC vigente, ninguém poderia ser forçado a submeter-se com risco de vida, a um tratamento médico ou intervenção cirúrgica, indo o referido diploma” na contramão das tendências autonomistas do direito moderno”, afirmando, portanto, o codex que há uma legitimidade na intervenção sobre o corpo do paciente, possibilitando uma restrição ao exercício da liberdade dessa pessoa. Em continuidade com a cultura médica oficial, observa-se ainda que as normas e condutas do Conselho Federal de Medicina e do

¹³⁵ FARIA, Júlio César Zini. Bioética: a responsabilidade no agir biotecnológico e o respeito absoluto à dignidade humana. Rev. Fac. Direito UFMG, Belo Horizonte, n. 58, jan./jun. 2011, p.34. Disponível em: <https://web.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/143/134>. Acesso em: 4 nov. 2020

¹³⁶ BRASIL. **Lei n. 10.708** de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para Autonomia civil das pessoas com transtorno mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.708.htm. Acesso em: 13 nov. 2020.

¹³⁷ SENA, Michel Canuto de; SILVA, Fernando Moreira Freitas da; MARTINS, Giuliano Máximo; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Autonomia Civil das pessoas com transtorno mental. **Revista de Direito e Medicina** | vol. 4/2019 | Out - Dez / 2019 DTR\2019\42455, p.6 Revista dos Tribunais online. Disponível em: Acesso em: 12 nov. 2020.

Código de Ética Médica, que foi aprovado por sua Resolução n. 1.246, de 8/1/1988, dispõe com efeito, em seu art. 56, que é defeso ao médico desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre as execuções das práticas diagnósticas ou terapêuticas, quando for caso de iminente perigo de vida¹³⁸.

Vê-se que se trata de uma situação que gera uma certa polêmica, ao ser analisado que o princípio da autonomia nas palavras de Kant, consiste na possibilidade de o indivíduo determinar-se segundo o seu desejo. Sendo que a autonomia da vontade se perfaz na constituição da própria vontade do indivíduo, “graças à qual ela é para si mesma a sua lei (independentemente da natureza dos objetos do querer)”. Este princípio é, portanto, não “escolher senão de modo a que as máximas da escolha no próprio querer sejam simultaneamente incluídas como lei universal”. Ao passo que tal regra prática seja um imperativo, onde “a vontade de todo ser racional esteja necessariamente ligada a ela como condição”¹³⁹. Autonomia se configura como o próprio “fundamento da dignidade da natureza humana e de toda a natureza racional”¹⁴⁰. Nessa seara, segundo Kant não há como dissociar o princípio da autonomia do princípio da dignidade humana, tendo em vista que o ser humano será digno na medida em que pode escolher atuando no exercício de sua liberdade¹⁴¹.

Ocorre que, o princípio da autonomia, que autoriza as pessoas a autorregular seus interesses pelo modo que lhes convenha, sofre limitações visto que, não será possível transpor os limites impostos pela ordem pública e pelos bons costumes¹⁴².

Nessa toada, denota-se que a autonomia da vontade não é um princípio absoluto, principalmente quando se trata de relações contratuais, onde aduz Gonçalves que há uma limitação praticada através de um outro princípio que é o da supremacia da ordem pública. Sendo que, com efeito, este último resultou de uma constatação feita no início do século passado, que em consequência da crescente industrialização ampliou-se a liberdade de contratar, culminando com desequilíbrios, e exploração do economicamente mais fraco. Dessa forma, caberia intervenção do Estado para restabelecer e assegurar a igualdade dos

¹³⁸ VILELLA, João Baptista. O Código Civil Brasileiro e o Direito à Recusa de Tratamento Médico. In: **Bioética e Direitos Fundamentais**. GOZZO, Débora e LIGIERA, Wilson Ricardo (Orgs.). São Paulo: Saraiva, 2012, p. 121.

¹³⁹ KANT, Immanuel. Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos. São Paulo: Martin Claret, 2003, p. 70-71.

¹⁴⁰ KANT, Immanuel. Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos. São Paulo: Martin Claret, 2003, p. 66.

¹⁴¹ QUERINO, Ana Célia; SILVA, Juvêncio Borges. **Internação compulsória do dependente químico: resgate da cidadania ou menosprezo aos princípios da autonomia e da dignidade humana? Disponível em:** <http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=419518fcf02> Acesso em: 14 nov. 2020.

¹⁴² GOMES, Orlando. **Contratos**. 12a ed. Rio de Janeiro: Forense, 1990. p. 27

contratantes¹⁴³. O Estado deve intervir através da aplicação de leis de ordem pública, estabelecendo com isso restrições ao princípio da autonomia da vontade, sempre que for necessário beneficiar o interesse coletivo, em detrimento do interesse individual¹⁴⁴. Quando se refere a restrição de princípios há toda uma técnica interpretativa que deve ser aplicada.

Quando o princípio da dignidade da pessoa humana se contrapõe ao princípio da autonomia da vontade, se instala um choque de direitos fundamentais tutelados pela Carta Magna e observado por todo ordenamento jurídico pátrio, neste caso, deve ser lançado mão da proporcionalidade. Ela é o meio para a solução das colisões entre direitos fundamentais¹⁴⁵. “Isso mostra que uma fixação de limite com auxílio de uma ponderação é necessária”. Tal ponderação deve ser concebida como parte de um exame de proporcionalidade¹⁴⁶.

Quanto mais intensiva for a intervenção em um direito fundamental, mais grave devem ser as razões que a justifiquem. A teoria da ponderação que estrutura as soluções de colisões está na lei de colisão, a referida lei tem enorme importância pois demonstra que o resultado da ponderação é que deve ser objeto de fundamentação, onde a lei determina que tal ponderação deve ser pautada em três fases. Na primeira se define a intensidade da intervenção e observa qual o grau de afetação de um dos princípios, na segunda deve definir a importância das razões que justifiquem a intervenção e na terceira se concretiza a ponderação, observa-se se a satisfação de um direito fundamental justifica a não satisfação do outro¹⁴⁷.

Em se tratando da restrição do princípio da autonomia da vontade do dependente químico, diante de uma internação involuntária, visando cuidar de sua saúde, priorizando o resgate de sua dignidade” as razões que justificam a intervenção, a contenção dos prejuízos relativos à saúde” causados pelo uso de drogas que, muitas vezes, têm como consequência a morte, é justificável devido à gravidade da situação. Ou seja, a aplicação da ponderação entre os

¹⁴³ GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: Contratos e atos unilaterais**. São Paulo: Saraiva, 2009, p.23.

¹⁴⁴ PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições do direito civil**. vol.3. 8.ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999, p.18.

¹⁴⁵ ALEXY, Robert. Tradutor: Dr. Luís Afonso Heck. Direitos fundamentais no estado constitucional democrático para a relação entre direitos do homem, direitos fundamentais, democracia e jurisdição constitucional. **R. Dir. Adm.**, Rio de Janeiro, 217: 55-66, jul./set. 1999, p. 77. Disponível em: [bibliotecadigital.fgv.br › ojs › rda › article › download](http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/rda/article/download). Acesso em; 6 nov. 2020.

¹⁴⁶ ALEXY, Robert. Tradutor: Dr. Luís Afonso Heck. Direitos fundamentais no estado constitucional democrático para a relação entre direitos do homem, direitos fundamentais, democracia e jurisdição constitucional. **R. Dir. Adm.**, Rio de Janeiro, 217: 55-66, jul./set. 1999, p. 63. Disponível em: [bibliotecadigital.fgv.br › ojs › rda › article › download](http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/rda/article/download). Acesso em; 6 nov. 2020.

¹⁴⁷ ALEXY, Robert. Tradutor: Dr. Luís Afonso Heck. Direitos fundamentais no estado constitucional democrático para a relação entre direitos do homem, direitos fundamentais, democracia e jurisdição constitucional. **R. Dir. Adm.**, Rio de Janeiro, 217: 55-66, jul./set. 1999, p. 78. Disponível em: [bibliotecadigital.fgv.br › ojs › rda › article › download](http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/rda/article/download). Acesso em; 6 nov. 2020.

princípios envolvidos no caso concreto que entram em colisão, conduzem a quase uma obrigatoriedade, visto ser a mesma uma forma de solucionar tal questão¹⁴⁸.

Nas palavras de Alexandre Moraes em que se pese, “somente excepcionalmente possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos”¹⁴⁹.

4.2.1 Dependente químico e sua capacidade de autodeterminação

Observa-se que, desde tempos remotos, a sociedade de um modo geral e, conseqüentemente, o mundo médico-legal, assimilavam os pacientes dependentes de substâncias químicas como indivíduos desprovidos de vontade própria, em função de sua dependência. Tratavam a dependência química de maneira semelhante aos demais “transtornos mentais em geral, cerceando e limitando a autonomia do dependente.” O Código Civil de 1916 continha no rol dos absolutamente incapazes os “loucos de todos os gêneros, albergando nesta condição todos aqueles sujeitos que fugissem à compreensão da normalidade, dentre os quais, os dependentes de substância¹⁵⁰.”

Com o passar dos anos tem-se incorporado o entendimento legal no sentido de que, o paciente acometido pela dependência química mantém a sua autonomia privada, quando ele tem preservada a sua capacidade cognitiva. Se isso acontece, poderá essa pessoa exercer seu direito à recusa ou aceitação do tratamento ou internamento que lhe seja oferecido. Isso representa uma forte valoração à vontade do paciente pela contínua ascensão das correntes humanistas, que entendem o ser humano como um ser livre para tomar suas decisões¹⁵¹.

A despeito da autonomia, ela encontra a sua etimologia no grego *autós* que sustenta o significado de próprio, e *nomos* que sustenta o significado de norma. Dessa forma, etimologicamente a expressão autonomia se perfaz em autogoverno, à possibilidade de editar

¹⁴⁸ALEXYS, Robert. Tradutor: Dr. Luís Afonso Heck. Direitos fundamentais no estado constitucional democrático para a relação entre direitos do homem, direitos fundamentais, democracia e jurisdição constitucional. **R. Dir. Adm.**, Rio de Janeiro, 217: 55-66, jul./set. 1999, p. 78. Disponível em: bibliotecadigital.fgv.br/ojs/rda/article/download. Acesso em: 6 nov. 2020.

¹⁴⁹MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 19.ed. São Paulo: Atlas, 2006. p. 16.

¹⁵⁰MENEZES, Joyceane de; GESSER, Wagner Pinheiro. **Revista do Direito UNISC**, Santa Cruz do Sul./ nº 38 | JUL-DEZ 2012, p.104. Disponível em: <file:///C:/Users/JADER/Downloads/854-12374-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020, p. 104.

¹⁵¹MENEZES, Joyceane de; GESSER, Wagner Pinheiro. **Revista do Direito UNISC**, Santa Cruz do Sul./ nº 38 | JUL-DEZ 2012, p.104. Disponível em: <file:///C:/Users/JADER/Downloads/854-12374-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020, p. 104.

normas a si próprio, assim como à possibilidade de ser afetado por essas normas¹⁵².

O fato é que, uma pessoa compromete a sua capacidade de autodeterminação, ou seja, sua autonomia, quando se torna dependente químico portador de transtornos mentais. Estudos demonstram que o abuso de substâncias psicoativas provoca “impactos à saúde mental ou física do usuário. Já é comprovado que usuários de drogas como a maconha sofrem impactos em sua memória, na sua concentração e podem desenvolver quadros de surtos psicóticos e até esquizofrenia, por exemplo”¹⁵³. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), transtornos psíquicos são perturbação relevante na cognição e no comportamento, bem como na regulação emocional, que gera disfunções de natureza biológica, psicológica ou de desenvolvimento. Logo, o sujeito na condição de dependente com problemas de transtorno mentais fica “cognitiva e emocionalmente vulnerável, pois sofre com a mudança da sua percepção de realidade. ” Por vezes, esse indivíduo sequer denota a modificação sofrida, ficando a cargo das pessoas próximas notar o desajuste. Seus efeitos, por atingirem variadas áreas da vida do sujeito, criam obstáculos que podem variar desde uma dificuldade de convívio social até um sofrimento mental. Consequências dos transtornos neuropsiquiátricos se visualiza na redução ou até mesmo na perda da capacidade de tomar decisões, tendo em vista que, “a habilidade de autogoverno fica debilitada em vários níveis, a depender do diagnóstico. Considerando que o tratamento de saúde depende do consentimento do paciente, a complexidade dessa situação é evidente ”¹⁵⁴.

No contexto da internação involuntária da pessoa acometida pela dependência química, deve-se considerar a incapacidade dela em exercer de forma plena as suas faculdades mentais. Tendo em vista que a doença compromete a sua capacidade de discernimento, se revelando, portanto, como um atentado à sua própria autodeterminação. Ao estar sob efeito de substâncias psicoativas, será pressuposto que ela perde o seu autocontrole, logo, pessoas nesta situação não possuem autonomia da vontade. A internação involuntária nesse sentido não atentaria contra tão importante condição dos direitos da personalidade, não violaria a autonomia da vontade¹⁵⁵.

¹⁵² MEIRELES, R. M. V. **COMPLETAR** o nome do autor **Autonomia privada e dignidade humana**. Rio de Janeiro: Renovar, p. 336, 2009.

¹⁵³ FEBRACT Relação entre dependência química e outras doenças, as chamadas comorbidades 30 de novembro de 2017, Disponível em: <https://febract.org.br/portal/substancias-provoca-comorbidade/>. Acesso em: 12 nov.2020.

¹⁵⁴ MENDONÇA, Suzana Maria. Dignidade e autonomia do paciente com transtornos mentais. Revista Bioética, v. 27 n. 1, Brasília, 2019. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000100046. Acesso em: 12 nov. 2020.

¹⁵⁵ CARMO, Rafael Robson Andrade do; ÁVILA, Gustavo Noronha. Nova lei de drogas (Lei n. 13.840/19):

Salienta-se que, no direito brasileiro a teoria geral da liberdade de ação apregoa que a autonomia individual é algo que deve ser mantido, salvo em casos ultra excepcionais, de absoluta ausência de discernimento, onde poderá por exemplo aplicar o instituto da interdição previsto no código civil. E ainda assim nas hipóteses previstas, a restrição à capacidade civil não deverá ser integral, pois na medida do possível deve-se resguardar a possibilidade de o dependente praticar os atos ainda compatíveis com o seu discernimento. Isso porque, mesmo acometido por algum transtorno, o dependente químico tem assegurado pelo direito o desenvolvimento de sua personalidade, consectário da dignidade da pessoa humana, ao passo que “a restrição à capacidade civil deve ser proporcional à deficiência de discernimento e aplicável apenas para resguardar o interesse da pessoa, nos restritos limites da lei” como já visto¹⁵⁶.

A autonomia na esfera da saúde mental representa um conceito bastante amplo, o que culmina em questionamentos variados. Cada paciente tem suas peculiaridades que inclusive regulam a ação moral, cabendo ao profissional responsável pelos cuidados de sua saúde avaliar as condições inerentes à capacidade de autogoverno. De modo a perceber se ele detém ou não o exercício do poder decisório, como por exemplo decidir sobre sua própria saúde especificadamente quanto às opções terapêuticas que lhe são apresentadas¹⁵⁷.

4.2.2 Oposição ao tratamento por parte do dependente químico compromete sua recuperação

Nesse ponto se faz necessário apresentar depoimentos de profissionais que atuam na área de tratamento das pessoas acometidas pela dependência química, como forma de compreender melhor o porquê da rejeição ao tratamento por parte desses indivíduos.

Nas palavras de Carmen Soto de Bakker Silva a motivação para mudar é necessária para que

internação involuntária de pessoas em situação de uso de drogas diante da autonomia da vontade como elemento condicional dos direitos da personalidade. **XXVIII Congresso Nacional do CONPEDI BELÉM – PA.** Constituição e Democracia Ano???, p. 253. Disponível em: <http://conpedi.danielolr.info/publicacoes/048p2018/yz8jmhd9/5SPpS5q7WEAR6WEv.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

¹⁵⁶ MENEZES, Joyceane de; GESSER, Wagner Pinheiro. **Revista do Direito UNISC**, Santa Cruz do Sul./ n° 38 | JUL-DEZ 2012, p.104. Disponível em: <file:///C:/Users/JADER/Downloads/854-12374-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020, p. 105.

¹⁵⁷ MENDONÇA, Suzana Maria. Dignidade e autonomia do paciente com transtornos mentais. **Revista Bioética** v. 27 n. 1, Brasília, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000100046&tlng=pt. Acesso em: 13 nov. 2020 . Ano 2018.

um tratamento seja bem-sucedido é imprescindível a adesão do paciente. No entanto, o problema da dependência é que nem sempre o principal interessado quer ajuda, é raro o dependente buscar algum recurso de forma espontânea, muitas vezes ele rejeita a ajuda porque está "cego e prisioneiro" do vício. Normalmente o indivíduo deseja modificar algo quando percebe que está se prejudicando ou mesmo quando está descontente, mas, a dependência química tem como características marcantes a perda da condição de perceber o que está acontecendo. A prática demonstra que internar um dependente de drogas contra sua vontade pode salvar-lhe a vida, a maioria dos pacientes internados contra sua vontade acaba aderindo ao tratamento e evoluindo satisfatoriamente¹⁵⁸. O psiquiatra Ronaldo Laranjeira menciona que a pessoa que necessita de uma internação forçada, ” chega à clínica em uma situação grave, na qual é praticamente incapaz de discernir o que é melhor para ela. ” Mas observa que quando a crise inicial começa a passar, esse paciente começa a ter condições de analisar sua situação e acaba concordando com o tratamento. Ou seja, de acordo com o médico a oposição ao tratamento se dá por conta da falta de discernimento ocasionada pela doença¹⁵⁹.

Para Gustavo Daud Amadera o sucesso do tratamento do dependente vem especialmente da motivação do indivíduo que quer a mudança, e essa motivação flui durante o tratamento. Onde muitas vezes após a desintoxicação e alívio da abstinência inicial o paciente ganha consciência da necessidade de mudanças e passa aceitar o tratamento adequado. O médico menciona que, quando ele detecta a necessidade do tratamento em regime involuntário, insiste com o paciente para que o mesmo aceite voluntariamente a internação, pois por experiência percebe que “isso aumenta adesão de um tratamento posterior, ainda que naquele momento ele só consiga convencer o doente de aceitar um tratamento breve para desintoxicação. ” Aduz ainda que a internação involuntária pode ser necessária por exemplo nos casos onde o doente não aceita o prejuízo causado pela droga, ou quando o funcionamento mental/cognitivo está tão comprometido pelo uso da substância, que ele não consegue perceber os prejuízos sofridos assim como a necessidade do tratamento¹⁶⁰.

Observa-se nos relatos médicos apresentados, que a oposição ao tratamento por parte do dependente químico acaba não contribuindo para sua recuperação, e isso se dá em decorrência

¹⁵⁸ SILVA, Carmen Soto de Bakker. E quando o dependente não quer se tratar? 2016. Disponível em <http://crianca.mppr.mp.br/pagina-1950.html#>.

¹⁵⁹ SILVA, Carmen Soto de Bakker. E quando o dependente não quer se tratar? 2016. Disponível em <http://crianca.mppr.mp.br/pagina-1950.html#>.

¹⁶⁰ AMADERA, Gustavo Daud. Tratamento da Dependência Química – Adicção. **KIAI.med.br**, 2020. Disponível em: <https://kiai.med.br/formas-de-tratamento-da-dependencia-quimica-adiccao/>. Acesso em: 10 de nov. 2020.

da gravidade da doença que finda comprometendo o seu estado mental, e quando seu discernimento é retomado acaba aceitando o tratamento. No que pese a internação involuntária ser medida extrema, aplicada quando não tiver outros meios eficazes para tratar o paciente, ela deve ser imposta nos termos da lei, que preleciona por exemplo, que só um médico especialista pode determinar a necessidade de internação.

4.3 A LEGITIMIDADE CONSTITUCIONAL DA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO

A internação em desacordo com a vontade do dependente químico, diverge opiniões entre os que a identificam como uma medida legítima, levando em consideração o estado de miséria humana ao qual o uso das drogas pode acarretar e por isso o Estado deve atuar intervindo para promover a vida e a saúde do paciente, e aqueles que a consideram como uma medida que viola à autonomia do paciente infringindo sua dignidade, por ser uma internação imposta sem o consentimento do dependente. O fato é que tal questão “não possui uma resposta objetiva e abstrata, ao contrário, a verificação da legitimidade da medida deve ser vista a cada caso concreto, sendo vários os fatores a considerar. ” Por exemplo, “a solução do problema da legitimidade do tratamento não deve e não pode pautar-se somente no critério subjetivo do consentimento¹⁶¹. ”

Pois a dependência química tem como características a perda da condição de perceber o que está acontecendo, ou seja, compromete a capacidade plena da vontade do indivíduo¹⁶².

Deve-se saber até onde vai o grau de comprometimento da saúde do dependente químico, através de avaliação pessoal, ao passo que sem isto a internação involuntária poderá configurar “medida desproporcional e drástica, atingindo os direitos fundamentais deste indivíduo. ” Ao passo que, uma limitação dessa categoria de direitos só será legítima se for proporcional aos direitos em colisão, preservar os interesses do paciente e o direito de outras pessoas, assim como observar outros valores tutelados pelo ordenamento jurídico pátrio¹⁶³.

¹⁶¹ ABREU, Célia Barbosa; VAL, Eduardo Manuel. Fundamentos Constitucionais da Internação involuntária do dependente químico. **RIDB**, Ano 2 (2013), nº 10. Disponível em: http://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/34/2017/06/2013_10_10565_10593.pdf.

¹⁶² SILVA, Carmen Soto de Bakker. E quando o dependente não quer se tratar? 2016. Disponível em <http://crianca.mppr.mp.br/pagina-1950.html#>.

¹⁶³ ABREU, Célia Barbosa; VAL, Eduardo Manuel. Fundamentos Constitucionais da Internação involuntária do dependente químico. **RIDB**, Ano 2 (2013), nº 10. Disponível em: <http://ole.uff.br/wp->

A proporcionalidade se perfaz em instrumento de controle da discricionariedade legislativa e administrativa, que vem sendo aplicada pelo Supremo Tribunal Federal em especial para invalidar discriminações descabidas. “Atualmente, não é vista como princípio, mas sim como regra a serviço do controle de atos estatais restritivos de direitos fundamentais, os quais devem passar pelos exames da adequação, da necessidade e da proporcionalidade¹⁶⁴. ”

Entende-se que a internação contra a vontade do dependente químico só terá legitimidade constitucional, se a medida for adequada, necessária e proporcional, fazendo uma avaliação do paciente concedendo-lhe tratamento consentâneo às suas demandas específicas, desse modo não ocorreria violação a sua dignidade nem aos direitos fundamentais dela conseqüências. Outrossim, como se trata de uma medida restritiva da liberdade/autonomia, a internação ao revés da vontade do doente deverá ser pautada” em dois critérios principais: - o da saúde do portador de transtorno mental/dependente químico -; - o de sua segurança e daqueles que com ele convive’. Lembrando que, a saúde é direito corolário da garantia à vida digna e saudável, e junto com a segurança fazem parte dos direitos fundamentais (art 5º, caput da Constituição, entre outros dispositivos)¹⁶⁵.

Caso o dependente não esteja com sua vida em risco, nem leve risco a vida de outrem, para que o tratamento ofertado a ele seja legítimo, deverá ser necessário, útil contar com a anuência do paciente. Ainda que o consentimento seja manifestado, se for hipótese de falta de necessidade e utilidade da medida adotada, esta não será legítima, podendo ensejar até mesmo responsabilidade médica pela conduta¹⁶⁶. Para além dos requisitos já mencionados, para que a internação involuntária do dependente químico se configure como legítima, deve ser observado no que couber o que diz a lei 10.216/2001, a lei antidrogas, a lei 13.840 que passou a tratar da internação dos dependentes químicos, dentre outros. E sem sombra de dúvidas, o que preleciona a carta magna, de onde se permite extrair que toda internação deverá ser direcionada para a recuperação da saúde do portador de transtorno mental, “em respeito a seus direitos fundamentais de autonomia e liberdade como indivíduo, não sendo admitidos

content/uploads/sites/34/2017/06/2013_10_10565_10593.pdf.

¹⁶⁴ ABREU, Célia Barbosa. A perspectiva histórica e a evolução dos princípios no Direito. In: MELLO, Cleyson M.; FRAGA, Thelma (Coord.). **Novos direitos: os paradigmas da Pós-Modernidade**. Rio de Janeiro: Impetus, 2004, p. 20.

¹⁶⁵ ABREU, Célia Barbosa; VAL, Eduardo Manuel. Fundamentos Constitucionais da Internação involuntária do dependente químico. **RIDB**, Ano 2 (2013), nº 10. Disponível em: http://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/34/2017/06/2013_10_10565_10593.pdf.

¹⁶⁶ PERLINGIERI, Pietro. Perfis do Direito Civil. **Introdução ao Direito Civil Constitucional**. Trad.: Maria Cristina De Cicco. Rio de Janeiro: Renovar, 1997, p.161.

preconceitos em razão da diversidade e da especificidade de cada um e da própria população brasileira.”¹⁶⁷

¹⁶⁷ABREU, Célia Barbosa; VAL, Eduardo Manuel. Fundamentos Constitucionais da Internação involuntária do dependente químico. **RIDB**, Ano 2 (2013), nº 10. Disponível em: http://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/34/2017/06/2013_10_10565_10593.pdf.

5 CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi abordado no desenvolvimento desse trabalho, fica demonstrado a complexidade que envolve a internação involuntária das pessoas acometidas pela dependência química, pois esta se perfaz em uma medida interventiva que limita a autonomia da vontade das pessoas acometidas por esta doença. Logo, deve ser observado se este é o meio mais adequado e eficaz para resolver o problema.

Entendo que, diante do quadro de degradação que por vezes encontram-se submersas essas pessoas, com suas vidas e saúde em risco por conta da compulsão de sempre estar procurando consumir mais drogas, não seria viável permitir que tal situação continue ocorrendo sem que de alguma forma haja uma intervenção por parte do Estado, para tentar mudar esse quadro.

Sendo assim, a solução adequada para esses casos mais graves da doença, onde se constata que o paciente representa um risco tanto para ele mesmo quanto para com terceiros, devido à sua condição de escravização da vontade pela dependência química, visto que, não há que se falar em autonomia para se buscar ajuda voluntariamente, diante desse contexto, a internação involuntária dessa pessoa para que possa ser submetida a um tratamento médico adequado, ainda que contra sua vontade, seria um meio que deve ser utilizado sim, mas com muita cautela, atentando-se aos requisitos essenciais previstos na legislação a fim de coibir qualquer ato que desrespeite à dignidade humana do paciente.

A questão das drogas na sociedade brasileira vem se apresentado como um grande problema de saúde pública, e que deve ser solucionado a partir de políticas públicas de qualidade que viabilizem meios efetivos para que o dependente químico consiga se livrar dos vícios que os atormenta e possa retomar sua vida e fazer parte do convívio social novamente.

A grande questão é que, a medida interventiva de internação involuntária concebida através de uma política pública, que cerceia o princípio da autonomia da vontade, impondo que o indivíduo se submeta a um tratamento o qual não consentiu, por ser a autonomia um direito inerente a pessoa humana, contido nos direitos da personalidade e portanto amparado constitucionalmente como um direito fundamental, uma restrição desse direito ocasiona muitas discursões, ao passo que, somente se justificaria uma violação a tal princípio, se o bem que si quer proteger for mais importante que ele.

A vida e a saúde são bens que devem ser protegidos ainda que contra a vontade do indivíduo, logo, uma ação por parte do Estado que visa resguardar esses direitos goza de total legitimidade constitucional. Outrossim, a vida humana deve ser resguardada contra tudo e contra todos, sendo que, é ela que condiciona o exercício de todos os demais direitos da personalidade.

Quando o dependente químico é submetido a uma internação involuntária, após uma avaliação médica que constatou ser aquela a maneira mais apropriada para o seu tratamento, o médico pode desrespeitar sua vontade e executar as práticas diagnósticas ou terapêuticas que sejam necessárias, visto que a vida do dependente exposto ao abuso de drogas lhe acarretam perigo de morte. Como a dependência é causada por abuso de substâncias psicoativas que provocam impactos à saúde mental ou física dele, onde esse indivíduo pode desenvolver vários transtornos mentais, ficando cognitivamente e emocionalmente vulnerável, vindo a até mesmo perder a percepção da realidade, deve ser desconsiderada a sua vontade e aplicado o tratamento cabível.

Em se tratando de pessoas nessa condição, não há que se falar em autonomia da vontade, a perda da capacidade de tomar decisões é evidente, tendo em vista o comprometimento da habilidade de autogoverno. Ficando portanto o seu discernimento afetado em vários níveis a depender do diagnóstico confirmado. Se for levado em consideração que o tratamento de saúde depende do consentimento do toxicômano a complexidade dessa situação é notória. Entendo que, quando a pessoa por conta da dependência química acaba perdendo a noção da realidade, ou seja, perde a sua capacidade de autogovernar-se medidas extremas se fazem necessárias, como forma de proteger esse indivíduo contra seus próprios atos. A vida e a saúde são bens que devem ser protegidos ainda que contra a vontade do indivíduo, logo, uma ação por parte do Estado que visa resguardar esses direitos goza de total legitimidade constitucional. Outrossim, a vida humana deve ser resguardada contra tudo e contra todos, sendo que, é ela que condiciona o exercício de todos os demais direitos da personalidade.

Quando o dependente químico é submetido a uma internação involuntária, após uma avaliação médica que constatou ser aquela a maneira mais apropriada para o seu tratamento, o médico pode desrespeitar sua vontade e executar as práticas diagnósticas ou terapêuticas que sejam necessárias, visto que a vida do dependente exposto ao abuso de drogas lhe acarretam perigo de morte. Como a dependência é causada por abuso de substâncias psicoativas que provocam impactos à saúde mental ou física dele, onde esse indivíduo pode desenvolver

vários transtornos mentais, ficando cognitivamente e emocionalmente vulnerável, vindo a até mesmo perder a percepção da realidade, deve ser desconsiderada a sua vontade e aplicado o tratamento cabível.

Em se tratando de pessoas nessa condição, não há que se falar em autonomia da vontade, a perda da capacidade de tomar decisões é evidente, tendo em vista o comprometimento da habilidade de autogoverno. Ficando portanto o seu discernimento afetado em vários níveis a depender do diagnóstico confirmado. Se for levado em consideração que o tratamento de saúde depende do consentimento do toxicômano a complexidade dessa situação é notória. Entendo que, quando a pessoa por conta da dependência química acaba perdendo a noção da realidade, ou seja, perde a sua capacidade de autogovernar-se medidas extremas se fazem necessárias, como forma de proteger esse indivíduo contra seus próprios atos.

REFERÊNCIAS

- AMARAL NETO, Francisco dos Santos. (1989, p. 211) **A autonomia da privada como princípio fundamental da ordem jurídica Perspectivas estrutural e funcional** Revista de Informação Legislativa, v. 26, n. 102, p. 207-230, abr./jun. 1989 Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/181930/000444811.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em; 08 nov. 2020.
- AZEREDO, Sheila Regina Matos de. **A Conquista Da Autonomia Do Dependente Químico Com O Estatuto Da Pessoa Com Deficiência: A Perda De Uma Chance?.** 2017. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) – Universidade Federal Fluminense – UFF, Niteroi. Orientador: Prof^a. Dr^a. Célia Barbosa Abreu. Disponível em: <http://ppgdc.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/34/2017/06/SHEILA-AZEREDO-Disserta%C3%A7%C3%A3o-2017.pdf>. Acesso em: 28 de outubro de 2020.
- AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Parecer Jurídico Autonomia do paciente e Direito de Escolha de Tratamento médico sem transfusão de sangue mediante o novo código de ética médica- resolução CFM 1931/09.** São Paulo 8 de Fevereiro de 2010.
- BAEZ, Narciso Leandro Xavier, MARCO, Cristhian Magnus de. O surgimento dos direitos humanos fundamentais nas civilizações não europeias. **A&C – Revista de direito administrativo & constitucional.** Editora Fórum Ltda,2013, p. 1 - 25. Disponível em: <http://www.revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/viewFile/118/301>. Acesso em 30 out. 2020.
- BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade Da Pessoa Humana No Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação,** 11 de dezembro de 2010, p. 1 – 39. Disponível em https://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf. Acesso em: 11 de outubro de 2020.
- BARROSO, Luís Roberto. **Neoconstitucionalismo e constitucionalização do direito: O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil.** In: A Constitucionalização do Direito: Fundamentos teóricos e aplicações específicas. NETO, Cláudio Pereira de Souza; SARMENTO, Daniel (Coords.). Rio de Janeiro: Lumen júris, 2007, p. 1 - 672.
- BARROSO, Luís Roberto. **Parecer Jurídico.** Legitimidade da recusa de transfusão de sangue por Testemunha de Jeová. Dignidade Humana, liberdade religiosa e escolhas existenciais. Rio de Janeiro, 5 de abril de 2010, p. 1 – 42.

- BASTOS, Celso Ribeiro; MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Comentários à Constituição do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.
- BASTOS, Celso Ribeiro; MARTINS, Ives Gandra da Silva. **Comentários à Constituição do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 2001, p. 1- 269.
- BEVILAQUA, Clovis. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil Comentado. 5. ed. v. 2. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1936, p. 449.
- BEVILAQUA, Clovis. **Código Civil dos Estados Unidos do Brasil** Comentado. 5. ed. v. 2. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1936, p. 1 – 483.
- BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direitos da personalidade e autonomia privada**. 2 Ed. São Paulo/SP: Editora Saraiva, 2007, p. 1 – 257.
- BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Direitos da personalidade e autonomia privada**. 2º: Ed. São Paulo/SP: Editora Saraiva, 2007.
- BRASIL **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Congresso Nacional, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 08 out. 2020.
- BRASIL, **Supremo Tribunal Federal**. Mandado de Segurança 23452-RJ. Relator: Celso de Mello, Tribunal Pleno, Data de Julgamento: 16/09/1999, Data de Publicação: DJ 12-05-2000 PP-00020 EMENT VOL-01990-01 PP-00086. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/738746/mandado-de-seguranca-ms-23452-rj>.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.217, de 2018. **Código de Ética Médica**. Brasil, 2018.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. **Decreto n. 4.294 de 6 de julho de 1921**. Rio de Janeiro: Câmara dos Deputados, 1921. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-publicacaooriginal-92525-pl.html>. Acessado em: 26 de outubro de 2020.

Brasil. Decreto n. 4.294, DE 6 DE JULHO DE 1921. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-publicacaooriginal-92525-pl.html>. Acessado em 26 out. 2020

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.

BRASIL. Decreto-Lei 891, de 25 de novembro de 1938. **Lei de Fiscalização de Entorpecentes**. Rio de Janeiro República, 1938. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Brasília: Congresso Nacional, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em 15 de outubro de 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília: Congresso Federal, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em 15 de outubro de 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Brasília: Congresso Nacional, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

BRASIL. Lei nº 5.726 de 29 de outubro de 1971. Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes. Brasília: Congresso Nacional [1971]. Disponível em: [BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, Disponível em: \[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm\]\(http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm\) . Acesso em: 08 out. 2020.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1970-1979/L5726.htm#:~:text=LEI%20No%205.726%2C%20DE%2029%20DE%20OUTUBRO%20DE%201971.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20medidas%20preventivas%20e%20repressivas%20a%20tr%C3%A1fico%20e%20o%20uso%20de%20subst%C3%A2ncias%20entorpecentes. Acesso em 15 de outubro de 2020.</p>
</div>
<div data-bbox=)

BRASIL. **Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998**. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 14 de setembro de 2020

BRASIL. Resolução CFM nº 1.931/09, **Código de Ética Médica**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

BRASIL. Resolução CFM nº 2.217. **Código de Ética Médica**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 16 de abril de 2020.

BRASIL. Segunda Turma, Relator, *Habeas Corpus* n. 95464, Min. Celso de Mello, julgado em 03/02/2009, DJe 048, divulgado em 12/03/2009, publicado em 13/03/2009, Ementa vol - 02352-03 pp-00466.

BRASIL. Senado Federal. **Revista de Informação Legislativa**, n. 45, Ano XII. Brasília, 1975, p.1 – 319. Disponível em <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/496778>. Acesso em outubro de 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Mandado de Segurança 23452-RJ. Relator: Celso de Mello, Tribunal Pleno, Data de Julgamento: 16/09/1999, Data de Publicação: DJ 12-05-2000 PP-00020 EMENT VOL-01990-01 PP-00086. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/738746/mandado-de-seguranca-ms-23452-rj>.

BRASIL. Tribunal de Justiça do RS. Apelação Cível Nº 70062395470. Oitava Câmara Cível. Relator: Alzir Felipe Schmitz, Julgado em 09/04/2015. Disponível em <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/126514430/apelacao-civel-ac-70060154150-rs/inteiro-teor-126514440> Acesso em 12/11/2020

CAMARGO, Diego Guimarães. **A teoria adotada pelo Código Civil acerca do início da personalidade civil da pessoa natural**: uma análise à luz da doutrina e da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 13 de fevereiro de 2016, p. 1 – 3. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/45959/a-teoria-adotada-pelo-codigo-civil-acerca-do-inicio-da-personalidade-civil-da-pessoa-natural-uma-analise-a-luz-da-doutrina-e-da-jurisprudencia-do-superior-tribunal-de-justica>. Acesso em: 16 de novembro de 2020.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional**. 5.ed. Coimbra: Almedina, 2002, p. 1 – 1522.

CARMO, Rafael Robson Andrade de; ÁVILA, Gustavo Noronha de. Nova lei de drogas (Lei n. 13.840/19): internação involuntária de pessoas em situação de uso de drogas diante da autonomia da vontade como elemento condicional dos direitos da personalidade. In: **XXVIII Congresso Nacional do CONPEDI**. Belém, 2019, p. 1 – 25. Disponível em <http://conpedi.danilojr.info/publicacoes/048p2018/yz8jmhd9/5SPpS5q7WEAR6WEv.pdf>. Acesso em: 28 de outubro de 2020.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito civil: parte geral**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016. v.1. p. 1 – 400.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Cartilha sobre o Crack. 4 comp. Secretarias Estaduais de Saúde, 2011, p. 1 – 24. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/cnj/cartilha_crack__cnj_4ed_2011.pdf. Acesso em: 29 de setembro de 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FAMÁCIA. **Proibições Necessárias**. São Paulo, 2014, p. 1 - 1. Disponível em <http://www.crfsp.org.br/noticias/5046-lista-de-proibidos.html>. Acesso em 18 de outubro de 2020.

CORREIA Jr, Rubens, VENTURA, Carla A. **As Internações Involuntárias de Drogodependentes Frente à Legislação Brasileira- uma análise em Relação ao contexto histórico do Tratamento de Dependentes e as Políticas Higienistas e Profilaxia Social**. Empório do Direito. São Paulo, 29 de setembro de 2020, p. 1 – 42. Disponível em <https://emporiiododireito.com.br/leitura/as-internacoes-involuntarias-de-drogodependentes-frente-a-legislacao-brasileira-uma-analise-em-relacao-ao-contexto-historico-do-tratamento-de-dependentes-e-as-politicas-higienistas-e-de-profilaxia-social>. Acesso em: 28 de outubro de 2020.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Curso de direito constitucional**. 13.ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2018, p. 1 – 1296.

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. 5. ed. Teoria Geral dos direitos fundamentais. São Paulo: Editora Atlas, 2014, p. 1 – 360.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais**. 27.ed. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 1 – 490.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 6. ed. rev., aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 1 – 938.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil: Parte Geral e LINDB**. 10. ed. Salvador: JusPodivm, 2015. v. 1, p. 1 – 856.

Genival Luiz de França **INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO: VIOLAÇÃO DO DIREITO DE LIBERDADE OU PROTEÇÃO DO DIREITO À VIDA? Trabalho de conclusão de curso, 2012**

<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/viewFile/3066/2828>

HECK, José N. Bioética: contexto histórico, desafios e responsabilidade. Etich, Florianópolis, v.4, n. 2, dez/2005, p. 1 - 219. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ethic/article/download/16127/14665/0> Acesso em: 4 nov. 2020

KANT, Immanuel. Fundamentação da metafísica dos costumes. Tradução de Paulo Quintela. In: Os Pensadores. Kant (II). São Paulo: Abril Cultural, 1980.

LEITE, Marcos da Costa. Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas. 1 ed. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 1999, p. 1 - 29. Disponível em: [http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/aspectos-basicos-do-tratamento-da-sindrome-de-dependencia-de-substancias-psicoativas-serie-dialogo-no-3-senad-](http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/aspectos-basicos-do-tratamento-da-sindrome-de-dependencia-de-substancias-psicoativas-serie-dialogo-no-3-senad-1999.pdf/@@download/file/Aspectos%20b%C3%A1sicos%20do%20tratamento%20da%20s%C3%ADndrome%20de%20depend%C3%A2ncia%20de%20subst%C3%A2ncias%20psicoativas%20-%20s%C3%A9rie%20di%C3%A1logo%20n%C2%BA%203%20-%20SENAD%20-%20201999.pdf)

[1999.pdf/@@download/file/Aspectos%20b%C3%A1sicos%20do%20tratamento%20da%20s%C3%ADndrome%20de%20depend%C3%A2ncia%20de%20subst%C3%A2ncias%20psicoativas%20-%20s%C3%A9rie%20di%C3%A1logo%20n%C2%BA%203%20-%20SENAD%20-%20201999.pdf](http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/aspectos-basicos-do-tratamento-da-sindrome-de-dependencia-de-substancias-psicoativas-serie-dialogo-no-3-senad-1999.pdf/@@download/file/Aspectos%20b%C3%A1sicos%20do%20tratamento%20da%20s%C3%ADndrome%20de%20depend%C3%A2ncia%20de%20subst%C3%A2ncias%20psicoativas%20-%20s%C3%A9rie%20di%C3%A1logo%20n%C2%BA%203%20-%20SENAD%20-%20201999.pdf). Acesso em: 10 out. 2020

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. São Paulo. 13º Ed. São Paulo: Editora Atlas, 200, p. 1 – 1048.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. São Paulo. 13º Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2003, p. 1 - 594.

MOREIRA, Solange. **As implicações das alterações na política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas para o exercício profissional de assistentes sociais no Brasil**. Conselho Federal de Serviço Social. Brasília, 2019, p. 1 – 13. Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-tecnica13840-2019-.pdf>. Acesso em 30 de outubro de 2020.

NETO, Manoel Jorge e Silva. **Curso de direito constitucional**. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 1 – 1660.

NETO, Manoel Jorge Silva. 7.ed. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 1 - 1008.

NORONHA, Carlos Silveira; SANTOS, Charlene Côrtes. Reflexões sobre a conformação do instituto da curatela frente ao novo Código de Processo Civil e ao Estatuto da Pessoa com Deficiência. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS**. Porto Alegre, n. 38, p. 35-61, 2018, p. 1 - 27. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/revfacdir/article/download/83692/49605>. Acesso em 30 de outubro de 2020.

Organização dos Estados Americanos, *Convenção Americana de Direitos Humanos* (“*Pacto de San José de Costa Rica*”), 1969.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração da OMS sobre saúde**. 2014. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/dia-nacional-da-saude-criado-em-homenagem-oswaldo-cruz-e-oportunidade-para-reflexao#:~:text=O%20conceito%20de%20sa%C3%BAde%2C%20por,aus%C3%A2ncia%20de%20afec%C3%A7%C3%B5es%20e%20enfermidades%22>. Acesso em 08 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. Brasília: Gráfica Brasil, 2001.

PARANÁ. **Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária**. Dispõe sobre Drogas. Polícia Civil do Paraná. Online, S/D, p. 1 – 2. Disponível em: <http://www.denarc.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=40>. Acesso em: 2 de outubro de 2020.

PINTO, Cristiano Vieira Sobral. **Direito Civil Sistematizado**. 8.ed. Salvador: Juspodivm, 2017, p. 1 – 1200.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 2.ed. São Paulo: Editora Max Limonad, 2003, p. 1 - 467

PORTAL EDUCAÇÃO. **Uso, Abuso e Dependência de Drogas**. Portal Educação, S/D, p. 1 – 3. Disponível em:

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/usoabuso-edependencia-de-drogas/42254>. Acesso em: 25 de setembro de 2020.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. O Processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Abr-Jun 2009, vol. 25 n. 2, p. 1 – 9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf/>. Acesso em: 13 de outubro de 2020.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 7.ed. São Paulo: Editora Saraiva Educação, 2020, p. 1 – 1040.

RIBEIRO NETO, João Costa. **Dignidade humana (Menschenwürde): evolução histórico-filosófica do conceito e de sua interpretação à luz da jurisprudência do Tribunal Constitucional Federal alemão, do Supremo Tribunal Federal e do Tribunal Europeu de Direitos Humanos**. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de Brasília. Brasília, 24 de abril de 2013, p. 1 – 158. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/12886?mode=full>. Acesso em: 23 de setembro de 2020.

SANT'ANA, Maurício Requião de. **Autonomia, incapacidade e transtorno mental: propostas pela promoção da dignidade**. 23 de março de 2015. Monografia (Especialização) - Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador. Orientadora: Profa. Dra. Roxana Cardoso Brasileiro Borges, p.1 – 195.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 12. ed. Porto Alegre: Editora Livraria do Advogado, 2015, p.1 – 512.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na constituição de 1988. **Revista Diálogo Jurídico**. Salvador, número 10, janeiro de 2002, p. 1 – 17. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/codrevista.asp?cod=233>. Acesso em 3 de novembro de 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2001.p. 1 – 192

SARMENTO, Daniel. **DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: conteúdo trajetórias e metodologia**. 2 ed.[S. l.]: Fórum, 2016, p. 1 – 375.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade Da Pessoa Humana**: conteúdo trajetórias e metodologia. Editora Forum. Belo Horizonte, 2016, p. 1 – 376. Disponível em https://www.academia.edu/42095449/DIGNIDADE_DA_PESSOA_HUMANA_CONTE%33%9ADO_TRAJET%33%93RIAS_E_METODOLOGIA_D_A_N_I_E_L_S_A_R_M_E_N_T_O. Acesso em: 12 de novembro de 2020.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da Personalidade**. 3 Ed., São Paulo. Editora Atlas S.A., 2014, p. 13 e

SILVA, Afonso José da. **Curso de direito constitucional positivo**. 40 ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2017, p. 1 – 936.

SILVEIRA, Dartiu Xavier. Um guia para a família. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas, 2001. p.1 – 39. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/um-guia-para-a-familia-serie-dialogo-no-1-senad-1999/@@download/file/Um%20guia%20para%20a%20fam%C3%ADlia%20-%20s%C3%A9rie%20di%C3%A1logo%20n%C2%BA%201%20-%20SENAD%20-%201999.pdf>. Acesso em 2 de novembro de 2020.

TARTUCE, Flávio. **Direito civil**: lei de introdução e parte geral. 12.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016. v.1. p. 1 – 592.

TAVARES, André Ramos. Comentário ao artigo 5º, caput. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; SARLET, Ingo W.; STRECK, Lenio L. (Coords.). **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013. p. 1 – 4660.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil/Parte geral**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2005. Direito Civil. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2008, p. 1 - 706.

VIEIRA, Oscar Vilhena. **Direitos fundamentais**: uma leitura da jurisprudência do STF. 2.ed. Editora: Malheiros, 2017, p. 1 – 614.