

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas 5



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Saúde Pública e Saúde Coletiva:
Dialogando sobre Interfaces Temáticas 5

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S255	Saúde pública e saúde coletiva [recurso eletrônico] : dialogando sobre interfaces temáticas 5 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva. Dialogando Sobre Interfaces Temáticas; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-599-0 DOI 10.22533/at.ed.990190209 1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas” é uma obra composta de cinco volumes que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. Cada volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

No último volume reunimos trabalhos com reflexo na residência multiprofissional em saúde, bem-estar, envelhecimento, humanização, SUS, desenvolvimento de produtos, psicologia da saúde; ação política, cultura corporal, educação física, esgotamento profissional, licença médica. saúde do trabalhador, prazer, sofrimento dentre outros diversos que acrescentarão ao leitor conhecimento aplicado às interfaces temáticas da saúde.

Vários fatores são necessários para se entender o indivíduo na sua integralidade, assim correlação de cada capítulo permitirá ao leitor ampliar seus conhecimentos e observar diferentes metodologias de pesquisa e revisões relevantes para atualização dos seus conhecimentos.

Deste modo finalizamos a obra Saúde Pública e Saúde Coletiva com a certeza de que o objetivo principal direcionado ao nosso leitor foi alcançado. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFPI	
Ester Martins Carneiro	
Luana Gabrielle de França Ferreira	
José Ivo dos Santos Pedrosa	
DOI 10.22533/at.ed.9901902091	
CAPÍTULO 2	7
A SAÚDE PÚBLICA, A DROGADIÇÃO E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	
Rogério Pereira de Sousa	
José Henrique Rodrigues Stacciarini	
DOI 10.22533/at.ed.9901902092	
CAPÍTULO 3	27
ABORDAGEM INTERATIVA E INTEGRATIVA SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD E A PERCEPÇÃO PESSOAL DO INTERNO	
Lourenço Faria Costa	
Naralaine Marques Gonçalves	
DOI 10.22533/at.ed.9901902093	
CAPÍTULO 4	43
AUTISMO E O CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO POR GESTANTES	
Carina Scanoni Maia	
Karina Maria Campello	
Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenorio	
Juliana Pinto de Medeiros	
Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos	
José Reginaldo Alves de Queiroz Júnior	
Gyl Everson de Souza Maciel	
DOI 10.22533/at.ed.9901902094	
CAPÍTULO 5	55
AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA MECÂNICA DO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA E GENÉRICO: LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA	
Thaiane Vasconcelos Carvalho	
Jeniffer Vasconcelos de Lira	
Andressa Ponte Sabino	
Ana Edmir Vasconcelos de Barros	
Ana Cláudia da Silva Mendonça	
Iara Laís Lima de Sousa	
Débora Patrícia Feitosa Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.9901902095	

CAPÍTULO 6 63

CARDÁPIOS DE UM RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE DO CONTEÚDO ENERGÉTICO E DE NUTRIENTES

Lucélia da Cunha Castro
Joyce Sousa Aquino Brito
Conceição de Maria dos Santos Sene
Jaudimar Vieira Moura Menezes
Sueli Maria Teixeira Lima
Camila Maria Simplício Revoredo
Maria do Socorro Silva Alencar
Martha Teresa Siqueira Marques Melo
Suely Carvalho Santiago Barreto

DOI 10.22533/at.ed.9901902096

CAPÍTULO 7 75

CIRCUNSTÂNCIAS ASSOCIADAS AO SUICÍDIO: DEPOIMENTOS DE PROFISSIONAIS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO II

Mayara Macedo Melo
Rosane da Silva Santana
Francisco Lucas de Lima Fontes
Cidianna Emanuely Melo do Nascimento
Alan Danilo Teixeira Carvalho
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos
Josélia Costa Soares
João Marcio Serejo dos Santos
Keila Fernandes Pontes Queiroz
Ilana Isla Oliveira
Nayra Iolanda de Oliveira Silva
Samaira Ferreira de Lira

DOI 10.22533/at.ed.9901902097

CAPÍTULO 8 84

COMPOSTOS BIOATIVOS E ATIVIDADE ANTIOXIDANTE DO INGÁ-AÇU (*Inga cinnamoma*)

Jucianne Martins Lobato
Stella Regina Arcanjo Medeiros
Carmy Celina Feitosa Castelo Branco
Joilane Alves Pereira-Freire
Rita de Cássia Moura da Cruz
Francisco das Chagas Leal Bezerra
Clécia Maria da Silva
Regina de Fátima Moraes Reis
Marco Aurélio Araújo Soares
Beatriz Borges Pereira

DOI 10.22533/at.ed.9901902098

CAPÍTULO 9 92

CUIDANDO DE QUEM CUIDA: TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE NO HOSPITAL

Nívia Madja dos Santos Silva
Alessandra Cansanção de Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.9901902099

CAPÍTULO 10 104

DESENVOLVIMENTO DE MASSA DE PIZZA ENRIQUECIDA COM FARINHA DO MARACUJÁ AMARELO (*Passiflora edulis f. flavicarpa*)

Débora Mayra Dantas De Sousa
Jéssica Silva Gomes
Nara Vanessa dos Anjos Barros
Ennya Cristina Pereira dos Santos Duarte
Bruna Barbosa de Abreu
Paulo Víctor de Lima Sousa
Gleyson Moura dos Santos
Joyce Maria de Sousa Oliveira
Marilene Magalhães de Brito
Maiara Jaianne Bezerra Leal Rios
Adolfo Pinheiro de Oliveira
Regina Márcia Soares Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.99019020910

CAPÍTULO 11 116

DIÁLOGOS EM SALA DE ESPERA: O FORTALECIMENTO POLÍTICO DO ESPAÇO PÚBLICO

Barbara Maria Turci
Eliane Regina Pereira

DOI 10.22533/at.ed.99019020911

CAPÍTULO 12 127

DISBIOSE INTESTINAL E O USO DE PROBIÓTICOS PARA O TRATAMENTO NUTRICIONAL

Aryelle Lorrane da Silva Gois
Daniele Rodrigues Carvalho Caldas
Maysa Milena e Silva Almeida
Ana Paula De Melo Simplício
Iana Brenda Silva Conceição
Vanessa Machado Lustosa
Fátima Karina Costa de Araújo
Liejy Agnes Dos Santos Raposo Landim
Amanda Marreiro Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.99019020912

CAPÍTULO 13 139

EDUCAÇÃO FÍSICA E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: CONSOLIDANDO APROXIMAÇÕES

Elisângela de Araujo Rotelli
Hellen Cristina Sthal
Cátia Regina Assis Almeida Leal
Amauri Oliveira Silva
Sarah Felipe Santos e Freitas

DOI 10.22533/at.ed.99019020913

CAPÍTULO 14 151

EXERCÍCIO FÍSICO: EFEITOS NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA

Givanildo de Oliveira Santos
Rhalfy Wellington dos Santos
Renan de Oliveira Silva
José Igor de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.99019020914

CAPÍTULO 15 159

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM NEOPLASIA MAMÁRIA

Raquel Vilanova Araujo
Viriato Campelo
Inez Sampaio Nery
Ana Fátima Carvalho Fernandes
Márcia Teles de Oliveira Gouveia
Grace Kelly Lima da Fonseca
Regina Célia Vilanova Campelo

DOI 10.22533/at.ed.99019020915

CAPÍTULO 16 172

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS DOS MUNICÍPIOS DE SALVADOR-BA E CURITIBA-PR E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA

Adriano Braga dos Santos
Anderson Souza Viana
Fernando Braga dos Santos
Evellym Vieira
Luciano Garcia Lourenção

DOI 10.22533/at.ed.99019020916

CAPÍTULO 17 185

IMPACTOS DO TRABALHO LABORAL NA SAÚDE MENTAL DE AGENTES PENITENCIÁRIOS DE ACARAÚ, CEARÁ: UM ESTUDO DE CASO

Antonio Rômulo Gabriel Simplicio
Maria Suely Alves Costa

DOI 10.22533/at.ed.99019020917

CAPÍTULO 18 197

INTERMUTABILIDADE ENTRE FORÇA DE MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES EM IDOSAS

Samia Maria Ribeiro
Angélica Castilho Alonso

DOI 10.22533/at.ed.99019020918

CAPÍTULO 19 211

O ESTRESSE OXIDATIVO NA OTOSCLEROSE: NOVOS PARÂMETROS E PERSPECTIVAS

Klinger Vagner Teixeira da Costa
Kelly Cristina Lira de Andrade
Aline Tenório Lins Carnaúba
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes
Thaís Nobre Uchôa Souza
Katianna Wanderley Rocha
Dalmo de Santana Simões
Pedro de Lemos Menezes

DOI 10.22533/at.ed.99019020919

CAPÍTULO 20	217
PANORAMA DE ATUAÇÃO DO CENTRO COLABORADOR EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ESCOLAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ	
<p> Elizabeth Maciel de Sousa Cardoso Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho Ennya Cristina Pereira dos Santos Duarte Marize Melo dos Santos </p>	
DOI 10.22533/at.ed.99019020920	
CAPÍTULO 21	223
PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE GÊNERO	
<p> Ilza Iris dos Santos Francisco Hélio Adriano Kalyane Kelly Duarte de Oliveira Maria Alcione Oliveira da Silva Chaves Erison Moreira Pinto Renata de Oliveira da Silva </p>	
DOI 10.22533/at.ed.99019020921	
CAPÍTULO 22	236
PRESBIACUSIA E ANTIOXIDANDES: UM ESTUDO SOBRE POSSIBILIDADES PREVENTIVAS	
<p> Klinger Vagner Teixeira da Costa Kelly Cristina Lira de Andrade Aline Tenório Lins Carnaúba Fernanda Calheiros Peixoto Tenório Ranilde Cristiane Cavalcante Costa Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes Thaís Nobre Uchôa Souza Katianne Wanderley Rocha Dalmo de Santana Simões Pedro de Lemos Menezes </p>	
DOI 10.22533/at.ed.99019020922	
CAPÍTULO 23	244
PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO CONTEXTO DO SUDOESTE DE GOIÁS	
<p> Amauri Oliveira Silva Sarah Felipe Santos e Freitas Cátia Regina Assis Almeida Leal Elisângela de Araujo Rotelli Hellen Cristina Sthal </p>	
DOI 10.22533/at.ed.99019020923	
CAPÍTULO 24	254
QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR: ESTRESSE E MOTIVAÇÃO NO COTIDIANO	
<p> Camila Mabel Sganzerla </p>	
DOI 10.22533/at.ed.99019020924	

CAPÍTULO 25 266

RAZÃO CÁLCIO/ MAGNÉSIO DIETÉTICO E SUA RELAÇÃO COM MARCADORES DO DANO MUSCULAR EM PRATICANTES DE MUAY THAI

Lourrane Costa de Santana
Yasmin de Oliveira Cantuário
Bruna Emanuele Pereira Cardoso
Alana Rafaela da Silva Moura
Ana Raquel Soares de Oliveira
Jennifer Beatriz Silva Morais
Loanne Rocha dos Santos
Larissa Cristina Fontenelle
Stéfany Rodrigues de Sousa Melo
Tamires da Cunha Soares
Dilina do Nascimento Marreiro
Kyria Jayanne Clímaco Cruz

DOI 10.22533/at.ed.99019020925

CAPÍTULO 26 279

RELAÇÃO ENTRE MAGNÉSIO PLASMÁTICO E ÍNDICES DE OBESIDADE ABDOMINAL EM MULHERES OBESAS

Kyria Jayanne Clímaco Cruz
Ana Raquel Soares de Oliveira
Mickael de Paiva Sousa
Diana Stefany Cardoso de Araujo
Thayanne Gabryelle Visgueira de Sousa
Loanne Rocha dos Santos
Jennifer Beatriz Silva Morais
Stéfany Rodrigues de Sousa Melo
Larissa Cristina Fontenelle
Gilberto Simeone Henriques
Carlos Henrique Nery Costa
Dilina do Nascimento Marreiro

DOI 10.22533/at.ed.99019020926

CAPÍTULO 27 290

RELAÇÃO ENTRE ZINCO PLASMÁTICO E ÍNDICES DE ADIPOSIDADE ABDOMINAL EM MULHERES OBESAS

Ana Raquel Soares de Oliveira
Kyria Jayanne Clímaco Cruz
Mickael de Paiva Sousa
Diana Stefany Cardoso de Araujo
Thayanne Gabryelle Visgueira de Sousa
Loanne Rocha dos Santos
Jennifer Beatriz Silva Morais
Stéfany Rodrigues de Sousa Melo
Larissa Cristina Fontenelle
Gilberto Simeone Henriques
Carlos Henrique Nery Costa
Dilina do Nascimento Marreiro

DOI 10.22533/at.ed.99019020927

CAPÍTULO 28	301
REPERCUSSÕES DO TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO	
Márcia Astrês Fernandes Iara Jéssica Barreto Silva Francisca Ires Veloso de Sousa Hellany Karolliny Pinho Ribeiro Márcia Teles de Oliveira Gouveia Aline Raquel de Sousa Ibiapina	
DOI 10.22533/at.ed.99019020928	
CAPÍTULO 29	313
SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL: ANÁLISE DOS AFASTAMENTOS LABORAIS	
Márcia Astrês Fernandes Laís Silva Lima Nayana Santos Arêa Soares	
DOI 10.22533/at.ed.99019020929	
CAPÍTULO 30	324
TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO: UMA ANÁLISE NO SETOR DE LICITAÇÃO DE UMA PREFEITURA DO SUDOESTE BAIANO	
Leila Natálya Santana Vilas-Boas da Silva Patrícia Fernandes Flores Gustavo Mamede Sant'Anna Xará Wilson Pereira dos Santos Ricardo Franklin de Freitas Mussi	
DOI 10.22533/at.ed.99019020930	
CAPÍTULO 31	336
VIOLÊNCIA DE GÊNERO: UMA REFLEXÃO A PARTIR DA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA SOCIAL CRÍTICA	
Francisca Maria de Souza Brito Carvalho Laena Barros Pereira Marlanne Cristina Silva Sousa Radames Coelho Nascimento Rosa Maria Rodrigues da Silva Thaynara Costa Silva Teresa Rachel Dias Pires	
DOI 10.22533/at.ed.99019020931	
CAPÍTULO 32	357
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ENFERMAGEM	
Cristiane Lopes Amarijo Aline Belletti Figueira Aline Marcelino Ramos Alex Sandra Ávila Minasi	
DOI 10.22533/at.ed.99019020932	

CAPÍTULO 33	368
VIOLÊNCIA E DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM AGENTES DE SEGURANÇA PENITENCIÁRIA DO SEXO FEMININO NO BRASIL	
Thalyta Gleyane Silva de Carvalho	
Danilo Nogueira Maia	
Swelen Cristina Medeiros Lima	
Francisca Ascilânya Pereira Costa	
Ligia Regina Sansigolo Kerr	
Marcelo José Monteiro Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.99019020933	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	381
ÍNDICE REMISSIVO	382

A SAÚDE PÚBLICA, A DROGADIÇÃO E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Rogério Pereira de Sousa

aluno do Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Geografia da Universidade Federal de Goiás/Regional Catalão-Brasil e-mail: rogeriopereira1948@hotmail.com

José Henrique Rodrigues Stacciarini

Professor titular do curso de mestrado e graduação em Geografia da Universidade Federal de Goiás/Regional Catalão- Brasil e-mail: jhrstacciarini@hotmail.com

RESUMO: A ausência de políticas públicas efetivas e preventivas para a desintoxicação e reinserção social dos usuários dependentes químicos de drogas, aponta-se a necessidade imediata de uma atuação estatal, objetivando promover o tratamento terapêutico adequado aos indivíduos acometidos por essa doença, de modo a garantir-lhes à vida, a saúde e a dignidade da pessoa humana. Levando em consideração que o direito deve estar alinhado com os fatos sociais e que a dependência química se tornou um problema de saúde pública, é imprescindível que o Estado tome providências legislativas imediatas para combater esse mal que tem atormentado a sociedade brasileira e que esta indiretamente ligada aos diversos crimes cometidos no país. Verifica-se que através da lei 11.343/06, tipificou a conduta a conduta do usuário de drogas como crime,

contudo não estabeleceu pena proporcional ao delito, visto que as medidas educativas não são satisfatórias para restringir tal prática delituosa, de modo que, cabe ao Poder Legislativo alterar tal diploma normativo, introduzindo dessa forma pena privativa de liberdade ao simples usuário e a medida terapêutica da internação compulsória como forma de desintoxicação e tratamento adequado ao dependente químico. Deve o Estado apresentar medidas, seja preventivas ou repressivas, haja vista que é o responsável por garantir a ordem pública e a paz social, bem como assegurar e, conseqüentemente, oferecer efetividade aos direitos fundamentais expostos na Carta Constitucional de 1988, garantido a todo indivíduo, inclusive aos drogadictos, a vida, a saúde e a dignidade da pessoa humana, que é fundamento da República Federativa do Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Internação Compulsória; Crack; Saúde Pública; Dependência Química.

INTRODUÇÃO

Denomina-se “droga” qualquer substância usada em laboratórios, farmácias, tinturarias, etc., desde um pequeno comprimido para abrandar uma dor de cabeça ou até mesmo uma inflamação. Entretanto, o termo é frequentemente agregado a produtos

alucinógenos ou qualquer outra substância tóxica que induz à dependência como o cigarro, e o álcool, que por sua vez têm sido sinônimo de entorpecente.

Investigações modernas assinalam que os principais motivos que levam uma pessoa a usar drogas são: curiosidade, influência de amigos, vontade, anseio de fuga, audácia, dificuldade em enfrentar e/ou aguentar situações complicadas, costume, dependência, rituais, procura por sensações de prazer, tornar-se sereno, servir de estimulantes, facilidades de acesso e obtenção e etc.

A ausência de políticas públicas efetivas e preventivas para a desintoxicação e reinserção social dos usuários dependentes químicos de drogas, aponta-se a necessidade imediata de uma atuação estatal, objetivando promover o tratamento terapêutico adequado aos indivíduos acometidos por essa doença, de modo a garantir-lhes à vida, a saúde e a dignidade da pessoa humana.

A atual legislação de drogas é completamente ineficaz no que se refere ao usuário, pois, apesar de criminalizar sua conduta, não comina uma pena proporcional ao delito, apresentando apenas medidas educativas, as quais na maioria dos casos não são aplicadas, não condizendo com a realidade brasileira.

Vale registrar que a medida de internação compulsória tem o objetivo de intermediar o tratamento adequado aos dependentes químicos, através de uma equipe multidisciplinar, envolvendo diversos profissionais como psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, entre outros, já que o uso abusivo das drogas acarreta sérias consequências em todo o organismo humano.

Não se pode olvidar que um Estado Democrático de Direito permaneça inerte e não garanta os direitos fundamentais adquiridos inerentes à pessoa humana previstos na Constituição Federal, tais como a vida, a saúde e a dignidade. A liberdade de locomoção e a autonomia da vontade dos usuários dependentes químicos devem ser afetadas, pois o crime em questão persiste, embora a pena privativa de liberdade tenha sido revogada, cabe ao Estado apresentar medidas proporcionais ao delito tipificado em lei.

O Estado que se diz ser Democrático de Direito não pode, em hipótese alguma relativizar a vida e o princípio da dignidade humana e, no caso em questão, é o que se verifica, pois não há a prevenção adequada, nem tampouco a repressão devida.

Com o advento da Lei 11.343 de 2006, a conduta do usuário de drogas passou a cominar apenas medidas educativas, afastando a essência do Direito Penal, que é punir o infrator das leis penais. Na lei de drogas não há previsão para a internação compulsória, porém, em alguns casos, magistrados têm constatado a dependência química e a aplicado a medida terapêutica com base na Lei 10.216 de 2001 e no Decreto-Lei 891 de 1938.

Levando em consideração que o direito deve estar alinhado com os fatos sociais e que a dependência química se tornou um problema de saúde pública, é imprescindível que o Estado tome providências legislativas imediatas para combater esse mal que tem atormentado a sociedade brasileira e que esta indiretamente ligada

aos diversos crimes cometidos no país.

É sabido que a aplicação de pena mais severa, por si só, não resolverá o problema, mas a aplicação da internação compulsória aos usuários dependentes químicos de drogas irá diminuir sobremaneira a quantidade de viciados infratores nas grandes cidades. Assim, entende-se que, por ora, a adoção da internação compulsória é constitucional e deve ser considerada para a desintoxicação e a reinserção social dos usuários de drogas no seio da sociedade.

1 | A PREVENÇÃO NA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Para Sacconi (1996), prevenção é a ação ou efeito de prevenir-se. Opinião ou sentimento de repulsa. Precaução; cautela. Segundo Duarte e Formigoni (2011), prevenir quer dizer: preparar; chegar antes de; evitar (um dano ou um mal); impedir que algo se realize. A prevenção em saúde recomenda uma ação antecipada, fundamentada no conhecimento que temos das causas de uma doença. Ela tem por objetivo atenuar a chance de o problema aparecer ou, se ele existe, evitar que piore.

Através de políticas públicas, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas vem desenvolvendo uma série de atos coordenados, identificando os fatores de risco para que se possam implantar os fatores de proteção. Os fatores de riscos são aqueles fatores que favorecem o consumo de drogas. E os fatores de Proteção são aqueles fatores que diminuem a chance de alguém iniciar o consumo de drogas.

Esta Secretaria conseguiu com este estudo mapear em todas as áreas da sociedade quais são os grupos que estão mais suscetíveis a fatores de risco e conseqüentemente necessitam mais de fatores de proteção. As pesquisas foram feitas em três setores distintos, a saber: Área pessoal, Área familiar e Área social.

Os fatores de risco do uso de drogas são:

- Área pessoal: baixa autoestima; isolamento social; curiosidade; não aceitação das regras sociais estabelecidas; pouca informação sobre drogas; comportamento agressivo; fatores genéticos.
- Área familiar: falta de envolvimento afetivo familiar; ambiente familiar problemático; educação familiar frágil; consumo de drogas pelos pais ou outros familiares.
- Área social: baixo envolvimento com os estudos; envolvimento em atividades ilícitas; amigos usuários de drogas ou com comportamento inadequado; propaganda de incentivo ao consumo; pressão social para o consumo; falta de oportunidade de trabalho e divertimento.

Segundo Diehl et al. (2011), os programas de prevenção ao uso nocivo de substâncias psicoativas podem partir de perspectivas distintas. Alguns visam reforçar a determinação do indivíduo para recusar o uso. Outros procuram contribuir para a inibição de comportamentos autodestrutivos, diminuindo os riscos de exposição da pessoa a situações que perpetuem o uso.

A prevenção é a melhor maneira para se buscar uma solução para o problema do uso indiscriminado de drogas pelos seres humanos. Contudo, não se deve esquecer que do jeito que o problema já está instalado no meio social, além da prevenção para livrar novas pessoas e evitar que se tornem usuários, um ponto importante é a atuação enérgica do estado no combate aos traficantes e a criação de lugares especializados na recuperação dos que já se encontram viciados.

1.1 O dependente químico e as políticas públicas para o tratamento

O dependente químico pode ser internado contra sua vontade e isso é autorizado legalmente, contudo não se pode fazer dessa internação uma prisão. O modelo de internação do dependente como está instalado hoje não vem dando resultado. Assim os entes estatais vêm apostando muito na questão da prevenção.

O usuário crônico de drogas não deve ser tratado como marginal nem tão pouco o seu tratamento deve ser feito segundo modelos usados para o tratamento do doente mental comum. A legislação brasileira trata do tema do usuário de drogas como caso de segurança pública, tipificando em leis penais a conduta do usuário. A maioria dos especialistas no assunto assevera que a dependência deve ser tratada como problema de saúde pública, e ainda que a legislação ofereça autorização expressa para a internação involuntária ou compulsória do dependente químico, assim como no caso do doente mental comum, o tratamento de ambos não deveria ser da mesma forma, nem o local de internação poderia ser o mesmo.

O uso de drogas altera o funcionamento do cérebro, pois, os comportamentos do dependente são compulsivos e destrutivos. Por isso, a dependência é considerada uma doença mental. Se o dependente químico é um doente mental que não possui critério para decidir por si próprio porque não possui autocontrole, é preciso que alguém decida por ele.

Hoje, quem depende da rede pública para o atendimento de um familiar dependente de drogas enfrenta uma burocracia que não combina com urgência da situação. Um dependente em surto coloca em risco sua família e si próprio. Os mecanismos de internação compulsória adotados, atualmente, interferem na agilização que a situação exige. Na verdade, muitos médicos e hospitais sequer sabem como proceder diante da situação e não atendem o paciente como um doente, mas como um marginal.

Por mais que a legislação brasileira sobre drogas tenha evoluído nos últimos tempos, por meio da entrada em vigor da lei 11.343/2006 que abrandou a punição ao usuário de entorpecente, retirando a pena privativa de liberdade, ainda assim, continua a criminalizar a conduta, o que no entendimento de diversos estudiosos do assunto não deveria acontecer, porque doente necessita de tratamento e não de punição.

Para Diehl et al. (2011), um dos aspectos que deve ser destacado nesse debate é que o uso contínuo de qualquer substância psicoativa produz uma doença cerebral

em decorrência de seu uso inicialmente voluntário. A consequência é que, a partir do momento que a pessoa desenvolve uma doença chamada dependência, o uso passa a ser compulsivo e acaba destruindo muitas das melhores qualidades da própria pessoa, contribuindo para a desestabilização da relação do indivíduo com a família e com a sociedade.

Vejam-se algumas saídas que são propostas pela legislação brasileira no trato com o dependente químico. A começar pela internação compulsória determinada pelo Decreto-lei 891 de 1938 em conjunto com a lei federal 10.216/01. Ainda na esfera cível, o Código Civil Brasileiro, no artigo 1.767, inciso III, traz a possibilidade de interdição dos viciados em tóxicos. Além da parte civil, o legislador se preocupou com a área penal e isso nota-se na edição da lei federal 11.343/06 quando optou em trocar a pena restritiva de liberdade, proposta pela lei anterior, por penas socioeducativas, para casos de usuários de drogas, ou seja, ser advertido ou ter que prestar serviços à comunidade.

Essas medidas que foram adotadas pelo legislador não são suficientes, porque todas elas são medidas para se tomar depois que o indivíduo está mergulhado no submundo das drogas, sendo a melhor solução a tomada de medidas de precaução para não se chegar a ponto de medidas extremas como a internação ou interdição civil.

Para Mourão (2003), a prevenção coloca-se, portanto como imperativo desse processo já que o tratamento de pessoas já em dependência é longo e difícil, aleatório e caro. Quanto mais precoce, de preferência antes do contato do jovem com a mesma, maiores são as possibilidades de eficácia da mesma. Para que a prevenção se torne uma coisa concreta há que se realizar um esforço enorme, pois nem todos os usuários estão no mesmo nível de dependência. Assim, deve-se ter um cuidado em várias frentes, a começar pelas famílias.

Conforme Rosa (2009), com a ação de redemocratização, a política criminal instaurou um novo refletir, especialmente com a Assembleia Nacional Constituinte e a promulgação da Constituição Federal de 1988. O anseio de ruptura com as políticas autoritárias dos Governos Militares causaram a formalização no combate às drogas, ocasionando hesitação aos críticos da política beligerante que viam a Constituição como freio, e não potencializador, da violência planejada.

Carvalho (2006) leciona que o texto constitucional não apenas adquire função restritiva, característica precípua das normas constitucionais penais liberais, mas potencializa a incidência do penal/carcerário. O processo de elaboração constitucional não apenas fixou limites ao poder repressivo; mas, de forma inédita, projetou sistema criminalizador, conformando o que se pode denominar Constituição Penal dirigente, dada a produção de normas penais programática.

A Constituição Federal de 1988, crescida com a democracia e à luz das garantias, deve ser apreendida como respeitadora das diferenças e particularidades de cada pessoa. Transcorre daí, uma peculiar importância à liberdade da pessoa e,

logo, o respeito ao direito à privacidade. Sendo assim, a lei penal deve ser percebida não como limite da liberdade pessoal, mas como seu garante.

De acordo com Rosa (2009), existia um conflito de normas, entre a constitucional que protegia à privacidade, com a relacionada no artigo 16 da Lei velha, que feria este direito fundamental sob a justificativa de estar protegendo outro bem jurídico, qual seja, a saúde pública.

O embasamento da penalização do usuário de drogas, não encontrava fundamento nos princípios e normas constitucionais. Desta forma, o direito fundamental à liberdade é flagrante, analisado perante o Estado Democrático de Direito, onde a democracia significa respeito às diferenças.

O presidente Luiz Inácio Lula da Silva aprovou, com dez vetos, a nova lei que fixa as diretrizes para as políticas públicas sobre drogas. Votado em regime de urgência, o texto legal é um sopro de oxigênio na retrógrada legislação criminal, cujos principais códigos - o Penal e o de Processo Penal - datam do início dos anos 40, quando eram outras as condições socioeconômicas do País.

Um dos objetivos da nova lei é instituir um Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, para ordenar as atividades de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. Outro objetivo é criar as condições institucionais para um desempenho mais articulado do Executivo com o Ministério Público e o Judiciário, em matéria de combate ao narcotráfico e preservação dos “valores éticos, culturais e de cidadania” da sociedade.

Primeiramente, deve-se registrar que o parágrafo único do art. 1º cita o conceito de drogas, assegurando que são elas consideradas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, estando as mesmas relacionadas em listas divulgadas pelo Poder Executivo, mais nomeadamente na Portaria do Ministério da Saúde, SVS/MS n.º 344, de 12 de maio de 1998.

As drogas, bem como plantio, cultura, colheita e exploração de tudo aquilo que se possa extrair ou produzi-las, são proibidas em todo o território nacional, salvo quando para fins medicinais ou científicos, conforme determina o artigo 2º e seu parágrafo único, da Lei sob análise.

A Lei 11.343/2006 criou o Sistema de Políticas sobre Drogas – Sisnad, e, em seu artigo 3º, dispõe que o mesmo tem por finalidade articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com: I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

O art. 18 da Lei refere-se às atividades de prevenção ao uso indevido das drogas como sendo àquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção, e o artigo 19 trata dos princípios e diretrizes tendentes à essas atividades.

A nova lei antidrogas teve alterações expressivas, a principal delas, incide no fim da prisão de usuários de entorpecentes. Concernentemente, as penas passam

a ser alternativas, tais como, prestação de serviços. No entanto, ela é mais austera para traficantes. A Lei 11.343, em seu art. 28º, preconiza:

“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:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo”;

Segundo Costanze (2009), não é possível a conversão das penas restritivas de direitos, em prisão, sob o prisma da Lei nº. 11343. A jurisprudência já vinha considerando o fato como crime de pequeno potencial ofensivo, devendo então ser o fato submetido às medidas da Lei 9099/99 por expressa determinação do Art. 48 e seus parágrafos.

De acordo com o Art. 48; §2º, da Lei e 69 da Lei n 9099/95, tratando-se da conduta prevista no Art. 28º, não se imporá prisão em flagrante, devendo-se o autor do fato ser imediatamente encaminhado ao juiz competente.

Tratando-se da conduta, prevista no Art. 28º desta lei, não se imporá prisão em flagrante. Ressalte-se que a redação do dispositivo difere daquela relativa as demais infrações de menor potencial ofensivo. Segundo o Art. 69º, ao autor de fato, que, após a lavratura do termo, for imediatamente encaminhado ao juizado ou assumir o compromisso de a ele comparecer, não se imporá prisão em flagrante, nem se exigirá fiança.

Conforme Costanze (2009), os novos parâmetros traçados pela Nova Lei Antidrogas, visa sem dúvida, punir o a figura principal do crime, ou seja, o traficante, aquele que pratica do fato tipo de, produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação, observadas as demais exigências legais.

A Nova Lei de Tóxicos adota um posicionamento bem evoluído e coerente do ponto de vista legal. Nota-se uma transformação significativa da forma de abordagem que tinha dos crimes relacionados a substâncias com caráter de entorpecentes ilícitas e psicotrópicas. O usuário e dependente de drogas assumem uma posição privilegiada em relação ao texto legal anterior, em contrapartida o tráfico e a produção recebem uma incriminação mais severa.

2 I A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO SUS

A Saúde Pública brasileira apresenta com a implantação do Sistema Único

de Saúde (SUS), em 1988, vivenciado intensas transformações na maneira de se abranger e atuar sobre o processo saúde-doença, admitindo o valor dos aspectos socioculturais, políticos e econômicos na determinação do processo saúde-doença, rompendo com a compreensão da saúde como simples ausência de doença, entendendo-a como complementar de um contexto na qual intervêm diferentes dimensões.

A atenção à saúde mental no Brasil vem modificando respeitosamente, com a adoção de um sistema de assistência norteado pelos princípios do SUS. As redes de assistência à saúde mental, estabelecidas analisando-se os conceitos de territorialização e intersetorialidade, com toda uma coerência do cuidar de forma humanizada e no ponto de vista da inclusão social é um acontecimento no país.

Segundo Rotelli et al. (1992), a psiquiatria aparece, com a chegada da Família Real ao Brasil, com a finalidade de colocar ordem na urbanização, disciplinando a sociedade e sendo, dessa forma, compatibilizada ao desenvolvimento mercantil e as novas políticas do século XIX. É a partir do fundamento nos conceitos da psiquiatria européia, como degenerescência moral, organicidade e hereditariedade do fenômeno mental, que a psiquiatria brasileira interfere no comportamento analisado como desviante e impróprio às precisões do acúmulo de capital, isolando-o e tratando-o no hospital psiquiátrico.

Conforme os autores, o manicômio, em meio a outros dispositivos disciplinares ao mesmo tempo complexos, cruzaram séculos até os dias atuais, conformando uma sociedade disciplinar com dispositivos disciplinares complementares num processo de legitimação da exclusão e de hegemonia da razão.

Segundo Amarante (1994), diante a esse fato aparecem alguns movimentos que interrogam essa ordem das coisas, buscando rescindir com a tradição manicomial brasileira, especialmente com o fim da Segunda Guerra Mundial. Na década de 60, com a união dos institutos de pensões e de aposentadoria, é instituído o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). O Estado passa a comprar serviços psiquiátricos da esfera privada e transige pressões sociais com o interesse de ganho por parte dos empresários.

Mesmo diante desse fato os movimentos questionadores desenvolvem e trazem como principal inspiração a experiência de Trieste, na Itália, guiada por Franco Basaglia. Basaglia, em 1971, fecha os manicômios, acabando com o abuso dos tratamentos e põe arremate no aparelho da instituição psiquiátrica tradicional. Basaglia evidencia que é admissível a constituição de uma nova forma de organização da atenção que apresente e determine cuidados, ao mesmo tempo em que produza novas formas de sociabilidade e de subjetividade para aqueles que precisam da assistência psiquiátrica (AMARANTE, 1994).

Em 13 de maio de 1978 foi estabelecida a Lei 180, de autoria de Basaglia, e agrupada à lei italiana da Reforma Sanitária, que não apenas proíbe a recuperação dos velhos manicômios e a construção de novos, como também reorganiza os

recursos para a rede de cuidados psiquiátricos, restabelece a cidadania e os direitos sociais aos doentes e garante o direito ao tratamento psiquiátrico distinto. Esse grande passo dado pela Itália influenciou o Brasil, fazendo ressurgir diferentes debates que tratavam da desinstitucionalização do portador de sofrimento mental, da humanização do tratamento a essas pessoas, com a finalidade de agenciar a reinserção social (AMARANTE, 1994).

Na década de 70 são notadas diversas acusações quanto à política brasileira de saúde mental em relação à política privatizante da assistência psiquiátrica por parte da previdência social, quanto às condições (públicas e privadas) de atendimento psiquiátrico à população. No Rio de Janeiro, em 1978, surge o movimento dos trabalhadores da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), que faz acusações sobre as condições de quatro hospitais psiquiátricos da DINSAM e assenta em xeque a política psiquiátrica desempenhada no país (AMARANTE, 1994).

Conforme Rotelli et al. (1992), é nessa conjuntura, no fim da década de 70, que aparece a questão da reforma psiquiátrica no Brasil. Pequenos núcleos estaduais, especialmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais estabelecem o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e a questão psiquiátrica é colocada em pauta, pois tais movimentos fazem ver à sociedade como os loucos concebem a radicalidade do abuso e da violência conferida pelo estado autoritário.

O movimento de reforma sanitária apresenta influência característica no movimento de reforma psiquiátrica. Nos primeiros anos da década de 80 os dois movimentos se acoplam, ocupando os espaços públicos de poder e de tomada de decisão como forma de inserir transformações no sistema de saúde.

A Proposta da Reforma Sanitária Brasileira concebe, por um lado, a repulsa contra as precárias condições de saúde, o descaso amontoado, a mercantilização do setor, a incapacidade e o retrocesso e, por outro lado, a possibilidade da existência de uma viabilidade técnica e uma possibilidade política de afrontar o problema (AROUCA, 1988, p.02).

Para Paim (1998), em 1986, a 8^a Conferência Nacional de Saúde, foi um marco para a efetivação desse processo, na qual o movimento tomou categoricamente a bandeira da descentralização, pleiteando a concepção de um sistema único de saúde universal, igualitário, participativo, descentralizado e integral.

A partir daí foram tomadas diferentes iniciativas para a obtenção desse objetivo como a Constituição Federal Brasileira, proclamada, em 5 de outubro de 1988. Esta possui uma seção específica para a questão da saúde (Art.196 a Art. 200) na qual se concretiza a universalização da assistência, a integralidade da atenção à saúde, alcançada por ações de promoção, precaução, cura e reabilitação, o reconhecimento do direito e precisão da participação da comunidade na gestão do sistema, por meio do Conselho de Saúde, a hierarquização, a igualdade e a descentralização do sistema com comando exclusivo em esfera de governo.

Segundo Paim (1998), um padrão de atenção ligado com as diretrizes da

Constituição implica o fortalecimento do poder público, capacitando-o a praticar políticas de impacto pronunciadas e associadas nas diferentes áreas, buscando avanço na qualidade de vida. A saúde, dessa forma, passa a ser apreendida de forma extensa, verificada socialmente e, portanto, como sendo produto de políticas de governo que agenciem condições apropriadas de vida ao conjunto da população.

Todos esses avanços foram determinados pelo movimento de Reforma Sanitária. Ao mesmo tempo em que o movimento de reforma psiquiátrica se pronuncia ao de Reforma Sanitária, ele prossegue com suas atividades questionadoras e transformadoras.

Nesta trajetória é estabelecido o Projeto de Lei 3.657/89, manifesto como Lei Paulo Delgado, que contém três pontos: apreende a oferta de leitos manicomiais financiados com dinheiro público, redireciona os investimentos para outros dispositivos assistenciais não-manicomiais e torna indispensável à comunicação oficial de internações feitas contra a vontade do paciente oferecendo, pela primeira vez um instrumento legalístico de defesa dos direitos civis dos pacientes (BEZERRA, 1992, p. 36).

Em 1990, a conferência *Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en la Región*, agenciada pelas Organizações Panamericana e Mundial de Saúde (OPS/OMS), Caracas, proclama a precisão premente de reestruturação imediata da assistência psiquiátrica pela adaptação das legislações dos países de forma que assegurem o respeito dos direitos humanos e civis dos pacientes mentais e promovam a reorganização dos serviços que garantam a sua realização (CRP, 1997). Essa conferência apresenta como ponto principal delimitar a crescente convergência internacional de superação dos velhos padrões de psiquiatria e reforma psiquiátrica.

O Brasil é signatário dessa Conferência, comprometendo-se com seus objetivos. Além da Conferência de Caracas, existe outro documento político seguido pela Organização das Nações Unidas: “Princípios para a proteção de pessoas com problemas mentais e para a melhoria das Assistência à Saúde Mental”, que visa garantir os direitos da pessoa portadora de sofrimento mental, tratando-a, dessa forma, como cidadã.

No campo da assistência, a Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992 do Ministério da Saúde institui as diretrizes para o atendimento nos serviços de saúde mental, normatizando diversos serviços substitutivos como: atendimento ambulatorial com serviços de saúde mental (unidade básica, centro de saúde e ambulatório), Centros e Núcleos de atenção psicossocial (CAPS/NAPS), Hospital-Dia (HD), Serviço de urgência psiquiátrica em hospital-geral, leito psiquiátrico em hospital-geral, além de determinar modelos mínimos para o atendimento nos hospitais psiquiátricos, até que sejam completamente superados.

A Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000, cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em saúde mental para pacientes de longa continuação em hospitais psiquiátricos. Além desses serviços, existem os Centros de Convivência, as Cooperativas de Trabalho, dentre e outros instituídos por municípios. Assim como

os outros tipos de serviços substitutivos, eles têm garantido a população dos municípios onde se encontram um atendimento mais humano, sem eliminação e com resolubilidade.

Os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica foram estabelecidos para sobrepujar um padrão desumano fundamentado em medidas excludentes, centralizadas em hospitais e médicos. Isso implica na precisão de um processo de formação profissional mais contextualizado, com destaque em medidas de promoção, prudência e reabilitação, levando em consideração as dimensões sociais, econômicas e culturais da população.

3 | DROGADIÇÃO E SAÚDE PÚBLICA

O termo drogadição foi criado para definir todo e qualquer vício bioquímico de seres humanos em relação a alguma droga. Além disso, o termo é utilizado para se referir às causas do vício químico no que se refere à inclusão e exclusão do indivíduo na sociedade, fatores econômicos, políticos, genéticos e biofarmacológicos.

O Brasil tem enfrentado diversos problemas com a disseminação das drogas ilícitas, em especial o crack, bem como o aumento significativo de crimes relacionados aos usuários de drogas, tanto é verdade que houve a edição do Decreto 7.179 em 20 de maio de 2010, instituindo o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.

Percebe-se que a drogadição se tornou um problema de saúde pública, inclusive, é uma preocupação constante do governo no sentido de acabar com essa chaga social. Todavia, apesar dos esforços do Governo Federal na tentativa de conter o avanço desenfreado das drogas, o crescimento nos números dos dependentes químicos e conseqüentemente, a criminalidade no país, o que se percebe é que o Estado precisa de mais seriedade, políticas públicas efetivas e uma legislação mais severa, na qual esteja prevista a internação compulsória.

O atual sistema normativo de prevenção e repressão ao uso indevido de drogas não está surtindo o efeito almejado. Como toda legislação, a lei de drogas está cheia de lacunas, que devem ser imediatamente preenchidas, pois a disseminação das drogas tem atormentado e destruído diversas famílias brasileiras.

A necessidade de uma medida mais rigorosa para tratamento dos usuários dependentes químicos é constante e a internação compulsória, feita corretamente, salvará muitas vidas e amenizará gradativamente a violência, já que na maioria dos casos é cometida por indivíduos acometidos pelos efeitos alucinantes que as drogas causam.

Segundo Cretella Junior (2008), faz-se indispensável uma resposta estatal mais grave frente à conduta do usuário de drogas, que não sofre atualmente prejuízos de pena privativa de liberdade, o que contribui para que o simples usuário

se torne dependente, ou cometa crimes para alimentar o vício. Posto que, devida à pesquisa comprova-se a prática de crimes relacionados ao tráfico de drogas, devido a crescente demanda. Resta sabido que em sendo a vida prejudicada as demais garantias constitucionais perderão o objeto.

Posta assim a questão, é de se dizer que o problema é notório e a sociedade, bem como os dependentes acometidos por esse vício maldito e insaciável que é a droga, clamam por ajuda. O Estado precisa dar um basta nessa situação, seja preventivamente ou repressivamente, de modo que as drogas sejam eliminadas do convívio social.

3.1 Tipos de internação e sua viabilidade

Em termos jurídicos, a lei 10.216/01 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, elenca três tipos de internação. A internação voluntária, como o próprio nome já sugere, é aquela que se dá com o consentimento e a anuência do usuário. A involuntária é aquela que se dá sem a concordância do usuário e a pedido de terceiro. Por sua vez, a internação compulsória, objeto do presente trabalho é uma forma de internação involuntária, mas se dá apenas e tão somente por ordem judicial, ou seja, só o Estado – Juiz pode determinar a internação compulsória.

Algumas decisões têm aplicado à internação compulsória com base na lei mencionada, confira-se a ementa do acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal em sede de Habeas Corpus:

CÍVEL. HABEAS CORPUS. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.

TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO E DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

ALEGAÇÃO DE CONSTRANGIMENTO ILEGAL. INOCORRÊNCIA. ORDEM DENEGADA.

1 - Mostra-se evidente a necessidade de internação compulsória do paciente quando é avançado o seu estado de deterioração mental, até porque existe previsão expressa no nosso ordenamento jurídico para tal tipo de internação (Lei nº 10.216/2001).

2 - Não há que se falar em coação ilegal ou constrangimento ilegal, quer praticado pela Curadora, quer praticado pela autoridade apontada como coatora, quando se cuida de internação compulsória, perfeitamente cabível no caso em face do histórico médico contido no laudo elaborado por perito oficial.

3 - Ordem denegada. (Acórdão n. 362182, 20090020000847HBC, Relator ROBERTO SANTOS, 1ª Turma Cível, julgado em 04/02/2009, DJ 22/06/2009 p. 55).

Restou demonstrado no caso concreto que o usuário já estava com a sua saúde mental comprometida, não possuindo assim, qualquer discernimento necessário para responder pelos atos da vida civil. Outro diploma que prevê a possibilidade de

internação é o Decreto-Lei 891/38 que instituiu a lei de fiscalização de entorpecentes, o qual elenca a internação voluntária e a obrigatória dos toxicômanos da seguinte forma:

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

§ 1º - A internação obrigatória se dará, nos casos de toxicomania por entorpecentes ou nos outros casos, quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou for conveniente à ordem pública. Essa internação se verificará mediante representação da autoridade policial ou a requerimento do Ministério Público, só se tornando efetiva após decisão judicial.

[...]

§ 3º - A internação facultativa se dará quando provada a conveniência de tratamento hospitalar, a requerimento do interessado, de seus representantes legais, cônjuge ou parente até o 4º grau colateral inclusive.

Ora, pode-se dizer que a internação obrigatória mencionada no dispositivo é uma forma de internação compulsória, pois tal internação só se dá por decisão judicial e independe da vontade do dependente químico. Por sua vez, a internação voluntária ali prevista ocorrerá quando comprovada a conveniência do tratamento hospitalar, inclusive, com a possibilidade dos parentes, até o 4º grau requererem sua aplicação.

A toxicomania deriva de duas palavras gregas: *toxikon* (veneno) e *mania* (loucura). Portanto pode-se definir toxicomania como sendo a mania de consumir uma ou mais substâncias químicas e tóxicas. Em um sentido mais abrangente pode-se definir a toxicomania como um distúrbio do qual o indivíduo sente uma vontade avassaladora de consumir drogas e outras substâncias químicas como o álcool e o cigarro, tornando-se dependente químico, uma vez que precisa de doses progressivamente maiores para suprir suas necessidades.

Verifica-se então que a internação compulsória dos usuários dependentes químicas encontra previsão para sua aplicabilidade, tanto na Lei 10.216/01, quanto no Decreto-Lei 891/38, as quais serão aplicadas quando observado e comprovado o estado da saúde mental do usuário.

Cabe ressaltar que a previsão da internação compulsória dever ser feita também de forma repressiva, aplicada como pena para o crime tipificado na Lei 11.343 de 2006, desde que comprovada a debilidade mental do indivíduo.

Segundo Silva (2012), muitos questionam a viabilidade da internação compulsória, alegando que a privação da liberdade se constitui em uma prisão. Entretanto, assim não deve ser vista, pois tal internação visa única e exclusivamente à desintoxicação do dependente químico, o que diferencia do caráter punitivo da pena privativa de liberdade. Na verdade, o dependente químico será tratado como doente mental e não como criminoso.

Ademais, aqueles que se insurgem contra a medida em comento, qual seja, a internação compulsória, assim o faz alegando que a medida além de violar os direitos individuais inerentes a liberdade do ser humano, estaria resgatando o antigo modelo manicomial do século XX. Com todo o respeito aos que pensam dessa forma, isso não é internar, isso é simplesmente recolher, prender, segregar o dependente de forma inadequada, desumana.

Ainda para Silva (2012), a ideia da internação compulsória como tratamento dos usuários de drogas dependentes químicos, vai mais além, pois quando se fala em tratar, partimos do princípio de que aquela pessoa é doente e precisa receber todo o cuidado médico necessário, visando sua recuperação e sua reintegração social. Ora, se alguém está doente, deve ser hospitalizado, e não detido ou preso. Então, que fique claro: dependência química é uma doença grave, crônica, incurável e que, se não tratada progressivamente, pode fatalmente levar o infeliz à morte.

Em contrapartida, as políticas adotadas pelos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, no que se referem à internação compulsória, não parecem completamente adequadas, pois da forma como vem sendo realizada e o local onde os dependentes químicos estão sendo alocados, não condiz com a política da internação compulsória. Dentro do tema, em que por vezes algumas abordagens não conseguem chegar com a necessária profundidade a real dimensão dos prejuízos relacionados pelo uso abusivo das drogas, o foco nos debates ultimamente tem sido o internamento compulsório que se segue ao recolhimento quase selvagem promovido pelas polícias de São Paulo e Rio de Janeiro (SILVA, 2012).

Convém elucidar que o recolhimento compulsório se constitui de fato assepsia social, enquanto internação alguma pode ter essa conotação. Recolhimento não conduz o “enfermo” a um tratamento adequado, pois são literalmente recolhidos para espaços de acolhimento, albergues, como acontece no Rio de Janeiro, e não para clínicas de recuperação, comunidades terapêuticas e/ou unidades de desintoxicação em espaços reservados nos poucos hospitais psiquiátricos existentes. Já a internação compulsória, sim. Nesta os drogadictos são conduzidos para esses locais especializados e específicos (SILVA, 2012, p. 122).

Para o autor citado acima, este recolhimento realizado pelos estados de São Paulo e Rio de Janeiro é completamente ilegal, pois os Caps (Centro de Atendimento Psicossocial) são insuficientes, dada à quantidade dos viciados que perambulam dia e noite nas respectivas cidades, e mais, o que se vê é que esses usuários estão sendo recolhidos aos abrigos, os quais não dispõem de estrutura adequada, nem tampouco de equipe multidisciplinar criada para tal fim.

Oportuno se torna dizer não ser essa a ideia da internação compulsória que se defende, pois da forma como tem sido realizada, se constitui em mero recolhimento, privando a liberdade desses indivíduos de forma arbitrária, sem proporcionar-lhes um tratamento médico multidisciplinar adequado, para que estes sejam desintoxicados e reinseridos e, em alguns casos, inseridos na sociedade.

Desse modo, por ser a dependência química considerada doença mental, o

melhor caminho para sua desintoxicação é o tratamento médico através da internação compulsória, realizado de forma correta, através de uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, entre outros que possam contribuir efetivamente na recuperação dos usuários dependentes químicos.

Ressalte-se que para a aplicação da medida terapêutica, é imprescindível que o Estado disponibilize estrutura adequada, de modo a propiciar um ambiente agradável para o tratamento destes usuários para a que a internação compulsória seja efetivamente suficiente para combater a dependência química.

Segundo Silva (2012), as internações em instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPAs), em regime de residência, também conhecidas como comunidades terapêuticas (CT), costumam ser longas, durando vários meses. Aparentemente, quanto maior a estadia do indivíduo, maior a chance de continuar a abstinência e recuperação após a alta, quando o indivíduo retorna a seu meio ambiente (habitat) de origem.

As comunidades terapêuticas são importantíssimas no combate ao uso de drogas, pois contam com profissionais das diversas áreas, como psicólogos, pedagogos, psiquiatras, auxiliares de enfermagem, técnicos em educação física, assistentes sociais, todos unidos por um único propósito, desintoxicar, tratar e recuperar os usuários dependentes químicos (SILVA, 2012).

Para Silva (2012), outra instituição de suma importância na recuperação desses usuários são os CAPs - Centro de Atenção Psicossocial, todos compostos por equipes multidisciplinares, com a presença de psiquiatra, enfermeiro, psicólogo e assistente social e outros profissionais da saúde. Com o objetivo de oferecer atendimento a população, acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários dependentes químicos. Vale salientar que o dependente químico só será inserido na comunidade terapêutica quando a saúde mental estiver completamente debilitada e quando o CAPs assim o indicar.

No Brasil existem algumas comunidades terapêuticas habilitadas e outras em processo de habilitação, mas é preciso aumentar o número destas instituições, pois a quantidade de dependentes químicos presos no vício das drogas é bem maior do que as vagas oferecidas para o tratamento adequado desses drogadictos.

É importante ressaltar que independente da natureza da instituição habilitada para o tratamento dos usuários dependentes químicos de drogas, o Poder Público deve fiscalizar e acompanhar a aplicação da medida terapêutica, inclusive com a presença de membros do Ministério Público, da Defensoria Pública, da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como dos órgãos da saúde, desenvolvimento social, etc., de modo a evitar arbitrariedades na aplicação da internação compulsória.

3.2 O dever do Estado

A dependência química é considerada doença, ou seja, trata-se de um problema de saúde pública, e como tal, deve o Estado intervir de todas as formas possíveis, de modo a evitar a dependência química em massa dos jovens brasileiros. Tal atuação estatal deve ser feita com muita seriedade, quer preventiva ou repressivamente, isso porque o avanço desenfreado das drogas ilícitas nas grandes capitais tem atormentado toda a sociedade e, principalmente, as famílias que estão de mão atadas, acompanhando a destruição desses usuários dependentes dessas substâncias.

É preciso insistir também no fato de que cabe ao Estado assegurar e garantir a todos os indivíduos, independentemente de sua condição social, raça, sexo, cor, etnia, todos os direitos fundamentais expressos na Constituição Federal, bem como aqueles previstos no plano internacional, o que não se observa quando se fala em usuário de droga dependente químico.

Convém ressaltar que o sucesso na recuperação dos usuários dependentes químicos não basta a simples aplicação da internação compulsória como medida de desintoxicação e reinserção social, mas também, a garantia de todos os direitos fundamentais. Com a internação compulsória o Estado estará garantido o direito individual à vida e, posteriormente, a liberdade, todavia, é preciso assegurar também, os direitos sociais fundamentais previstos na Constituição, em seu artigo 6º, vejamos:

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

Ademais, a garantia dos direitos fundamentais é condição *sine qua non* para se concretizar um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, qual seja a dignidade humana. Posto isso, deve-se assegurar aos usuários dependentes químicos todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, em especial a saúde, seja ela física ou mental, de modo que este possa usufruir de uma vida saudável e digna, conforme dispõe a Carta Constitucional:

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

Como visto o direito à saúde, além de ser um direito fundamental, é decorrente do direito a vida, assegurado a generalidade de pessoas, logo, é obrigação do Estado oferecer o tratamento adequado aos dependentes químicos e, a internação compulsória, como já demonstrada, é à medida que irá restabelecer e recuperar a sanidade mental dos indivíduos acometidos por essa doença psíquica, garantindo-lhes à vida e a dignidade humana.

3.2.1 A constitucionalidade da medida terapêutica

A internação compulsória como medida terapêutica para o tratamento dos dependentes químicos tem sido frequentemente discutida e é um tema de grande divergência e relevância, diante do contexto social da atualidade. Na verdade, os próprios legisladores estão divergindo quanto à aplicação ou não da medida em comento, analisando minuciosamente os aspectos sociais e jurídicos ao caso.

Entretanto, a sociedade clama por uma medida eficaz para combater o uso indevido de drogas, assim, a internação compulsória deve ser implantada, pois a cada dia, cresce o número de crackolândias, de dependentes químicos, bem como de crimes praticados pelos usuários de drogas.

A medida em comento tem como principal objetivo tratar os viciados em drogas ilícitas, visando sua desintoxicação, seu tratamento e a reinserção social na sociedade. Tal internação é importante instrumento para sua reabilitação. Na rua, jamais se libertará da escravidão do vício. As alterações no elemento cognitivo e volitivo retiram o livre arbítrio. O dependente necessita de socorro, não de uma consulta à sua opinião. A internação mencionada pressupõe uma ação efetiva e decidida do Estado, no sentido de aumentar as vagas em clínicas públicas criadas para esse fim, sob pena de o comando legal inserto na Lei nº 10.216/2001 tornar-se letra morta.

Espera-se que o Poder público não se porte como um mero espectador, sob o cômodo argumento do respeito ao direito de ir e vir dos dependentes químicos, mas antes, faça prevalecer seu direito à vida. Ademais, o usuário dependente químico de droga vive em condição subumana, atordoado e alucinado, buscando incessantemente consumir drogas, lesando cada dia mais a sua capacidade cognitiva cerebral.

Ainda, essa busca incessante e insaciável de consumir drogas faz com que esses dependentes químicos se tornem delinquentes, os quais cometem diversos crimes buscando satisfazer essa dependência química. É inegável que o Estado precisa garantir aos usuários dependentes químicos de drogas, os direitos fundamentais previstos na Constituição de 1988, especialmente o direito a vida e a saúde, objetivando atingir a dignidade da pessoa humana, fundamento constitucional que rege todo o ordenamento jurídico.

Isso porque não há que se falar em qualquer outro direito, sem antes assegurar o direito à vida, visto que todos os outros são decorrentes. Aliás, os usuários dependentes químicos de drogas não gozam de liberdade, pois estão presos no vício. O Estado deve compreender que, se a doença é anterior ao crime, ela tem de ser evitada ou tratada, da mesma forma que, se a necessária internação antecede a prisão, ela deve ser proporcionada.

Em virtude dessas considerações e com base nos argumentos explanados à luz dos direitos fundamentais, mais especificadamente o direito à vida, à saúde e a dignidade da pessoa humana, verifica-se que a internação compulsória dos usuários de drogas é inteiramente constitucional, devendo ser aplicada compulsoriamente

pelo Estado-Juiz como forma de tratamento aos usuários dependentes químicos de drogas. Sua aplicação deve ser feita de forma adequada, através de uma equipe multidisciplinar, composta de diversos profissionais da saúde, bem como em ambiente próprio habilitado para tal fim, todos fiscalizados pelo Poder Público.

A Lei nº 10.213 de 06 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, estabelece que a internação psiquiátrica poderá ser: voluntária, quando receber a anuência do usuário; involuntária, quando se dá sem o consentimento do usuário e sim a pedido de terceiro; compulsória, quando ocorrer determinação judicial (art. 6º) e somente será determinada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos (art. 5º).

É inquestionável o direito da pessoa de se manifestar a respeito de determinada decisão que lhe aprovar, desde que seja capaz, com plenas condições de discernimento. Não preenchida a condição de autogoverno e autodeterminação, como é o caso do dependente em drogas, a representação passa para os familiares e, na falta, para terceiros juridicamente legitimados, como a própria Justiça.

Diante de tal permissivo, é lícito ao Estado intervir e determinar medidas coativas para a preservação da vida, de acordo com as balizas estabelecidas pela dignidade humana, opção feita pela Constituição Federal, já que o detentor da cidadania não se encontra mentalmente apto para o exercício de seus direitos e necessita da aplicação de medidas protetivas específicas. Qualquer outra solução que contrarie o interesse maior prevalente, que é o da saúde, do viver, não tem o condão de inverter o pensamento determinado pela lei maior.

O pensamento popular caminha na mesma direção daquele preconizado pela lei, no sentido de tentar recuperar a vida daqueles que foram envolvidos pelo vício. Hoje e futuramente não exercem qualquer profissão ou atividade que lhes possa garantir o sustento e terão, certamente, que abraçar a carreira do crime para saciar o vício. Busca-se com a intervenção compulsória para evitar o mal maior tanto ao usuário de drogas como também às pessoas que com ele convivem na sociedade, com total repúdio ao *laissez-faire*, *laissez passer*.

A aplicação de medidas policiais e até mesmo as judiciais em casos de grupos de consumo é totalmente ineficaz. A força policial, apesar da boa vontade, não é instituição adequada para lidar com usuários, muitos deles sem a mínima condição de discernimento, por se apresentarem corroídos pelas drogas. Sendo dependentes, o rigor da lei é mínimo e não avança mais do que a advertência feita pelo juiz sobre os efeitos das drogas, a prestação de serviços à comunidade e eventual aplicação de medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

Tais providências, apesar também da boa vontade do Judiciário, não são eficazes. Basta ver que, após a edição da Lei de Drogas, foi constatado um aumento desproporcional do número das crackolândias nos grandes municípios e das microcracolândias nos pequenos. É uma invasão que vai se tornando rotineira e um

espaço que vai fazendo parte da paisagem urbanística, manchando-a.

O mais salutar é o deslocamento da questão para a área da saúde pública, com políticas eficientes direcionadas aos usuários que se iniciam na prática e aos que já foram dominados pelo vício, com a intenção de recuperá-los. Daí que, a decretação da internação obrigatória é o único instrumento capaz de responder aos reclamos sociais e à própria proteção dos usuários, para que tenham, pelo menos, a chance da tão almejada recuperação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A internação compulsória dos usuários dependentes químicos de drogas está de acordo com todo o ordenamento jurídico, possuindo como base normativa, os direitos fundamentais intrínsecos à pessoa humana, em especial a vida e a saúde, visando o gozo total da dignidade da pessoa humana, afastando, desse modo, qualquer inconstitucionalidade eventualmente promovida.

Os direitos fundamentais são decorrentes de uma evolução histórica, assinalada por diferentes batalhas em defesa das liberdades individuais, adquiridas gradualmente, possuindo dessa forma, caráter universal, de modo que sejam garantidos a todos, independentemente de sua condição, não somente convencionalmente, contudo principalmente que sejam efetivados no plano material.

A Constituição Federal de 1988 elencou múltiplos direitos fundamentais, dentre os quais estão presentes a vida, a liberdade e a saúde, todos intimamente ligados ao princípio da dignidade humana, que por sua vez, só será efetivamente gozado quando garantidos todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana.

A dependência química é avaliada doença mental de notificação compulsória, porém, nem todo usuário é dependente químico e é por isso que o Estado deve aplicar medidas efetivas preventivas e repressivas. Aliás, o grande clamor acerca da medida em comento instaurou-se segundo alegações de que a sua imposição obrigatória aplicada involuntariamente pelo Estado-Juiz estaria violando direito individual a liberdade, seja a de ir e vir e a ligada essencialmente à autonomia da vontade, o que restou superado, pois não existe que se falar em capacidade de discernimento aos usuários dependentes químicos de drogas, pois são relativamente capazes.

Verifica-se que através da lei 11.343/06, tipificou a conduta do usuário de drogas como crime, contudo não estabeleceu pena proporcional ao delito, visto que as medidas educativas não são satisfatórias para restringir tal prática delituosa, de modo que, cabe ao Poder Legislativo alterar tal diploma normativo, introduzindo dessa forma pena privativa de liberdade ao simples usuário e a medida terapêutica da internação compulsória como forma de desintoxicação e tratamento adequado ao dependente químico.

Deve o Estado apresentar medidas, seja preventivas ou repressivas, haja vista

que é o responsável por garantir a ordem pública e a paz social, bem como assegurar e, conseqüentemente, oferecer efetividade aos direitos fundamentais expostos na Carta Constitucional de 1988, garantido a todo indivíduo, inclusive aos drogadictos, a vida, a saúde e a dignidade da pessoa humana, que é fundamento da República Federativa do Brasil.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. D. C. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1994.
- AROUCA, S. A Reforma Sanitária Brasileira. Radis, **FIOCRUZ**, Tema 11, ano VI, novembro, 1988.
- BEZERRA, B. **Da verdade à solidariedade: a psicose e os psicóticos, Psiquiatria sem hospícios** - contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
- CARVALHO, S. **A Política Criminal de Drogas no Brasil**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.
- CRETELLA JUNIOR, J. **Comentários a Constituição Brasileira de 1988**. São Paulo: Forense, 2008.
- DIEHL, A. et. al. **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. **Fé na prevenção: prevenção ao uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.
- MOURÃO, C. A. A função do objeto droga na ideologia da contracultura e da cultura contemporânea. In: BAPTISTA, M.; CRUZ, M.S.; MATIAS, R. (Org.). **Drogas e pós-modernidade: faces de um tema proscrito**. v. 2. Rio de Janeiro: Eduerj, p. 109-118, 2003.
- PAIM, J. S. **Descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil e a renovação da proposta “saúde para todos”**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1998.
- ROSA, R. S. **O novo entendimento dado aos usuários de drogas ilícitas: doente ou delinquente?**. Disponível em: <<http://jusvi.com/artigos/33356/2>> Acesso em 10 abr. 2019.
- ROTELLI, F. et al. **Reformas Psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos, Psiquiatria sem hospícios - contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
- SACCONI, L. A. **Grande Dicionário**. São Paulo: Atual, 1996.
- SILVA, O. **Droga! Internar não é prender**. Fortaleza: Arte Visual, 2012.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO- Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abrigo de idosos 27

Ação Política 116

Ácido fólico 43

Adiposidade Abdominal 291

Adoecimento 311, 324, 330

Agente penitenciário 185

Alimentação escolar 217

Assessoria 217, 264

Atenção Básica 141, 149, 244, 246, 252, 253

Avaliação 42, 62, 71, 72, 73, 83, 91, 115, 158, 184, 202, 203, 208, 269, 270, 276, 282, 293, 322, 330, 332, 379

B

Bem-estar 27

C

Cálcio 68, 267, 276

Câncer de mama 160, 170

Capacitação em serviço 217

Comissão de Licitação 324

Comprimidos 56, 58, 62

Crack 7, 17

Creatina quinase 273

Cultura Corporal 139, 148, 150

D

Dano muscular 267

Dependência Química 7, 26

Desenvolvimento de produtos 105

Disbiose Intestinal 128, 131, 137

Doenças ocupacionais 301

E

Educação Física 40, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 246, 277, 324

Embriogênese 43

Enfermagem 3, 4, 6, 82, 95, 114, 159, 160, 169, 172, 223, 224, 225, 233, 234, 235, 265, 301, 311, 312, 322, 335, 357, 360, 361, 362, 366, 381

Envelhecimento 27, 41, 209
Equipe multiprofissional 92
Esgotamento Profissional 313, 315, 316, 317, 318, 321, 332
Espaço Público 116
Estratégia Saúde da Família 311, 357
Estresse 10, 238, 254, 259, 265, 311, 335
Estresse oxidativo 238
Exercício 267

F

Feminino 32, 68, 234, 317, 332, 369
Fibromialgia 151, 152, 158
Fisioterapia 1, 3, 4, 381
Força da mão 197

G

Genéricos 56
Gestão 71, 72, 172, 178, 179, 183, 195, 223, 253, 265, 324, 335
Grupos 92, 102, 331, 332

H

Hospital 1, 3, 4, 16, 29, 92, 159, 160, 213, 381
Humanização 92, 93, 101, 265

I

Identidade de Gênero 224
Idoso 95
Internação Compulsória 7

L

Lactato desidrogenase 273
Lei nº. 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) 337
Licença médica 313

M

Macronutrientes 64
Magnésio 267, 280, 285, 289
Masculino 32, 68, 224, 317, 332
Microbiota 128, 130, 136

Micronutrientes 64, 68

Motivação 233, 254

O

Obesidade 73, 280, 291

Obesidade abdominal 280

P

Passiflora edulis f. Flavicarpa 105

Perda auditiva 212

Pizza 105

Planejamento de cardápio 64

Prazer 321, 324, 328, 330, 331

Preceptoria 1, 2

Presbiacusia 237

Probióticos 128, 133, 135, 136, 137, 138

Programa Academia da Saúde 244, 247, 248, 252, 253

Programa Saúde na Escola 139, 140, 141, 144, 145, 148, 150

Promoção da Saúde 98, 140, 145, 244, 246, 252, 253

Psicologia da Saúde 102, 116

Psicologia Social Crítica 337, 339, 340, 341, 342, 349, 353, 354

Q

Qualidade de vida 30, 40, 41, 51, 158, 160, 170, 254, 255, 263, 264, 265

R

Residência Multiprofissional em Saúde 1, 2, 3, 4, 6, 94

Resíduos Sólidos Urbanos 172, 175, 179

S

Saúde 2, 5, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 27, 29, 40, 41, 43, 45, 51, 53, 55, 66, 71, 76, 82, 83, 93, 94, 98, 101, 102, 114, 116, 117, 119, 126, 127, 129, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 154, 155, 158, 159, 160, 162, 170, 172, 184, 195, 209, 210, 211, 222, 226, 227, 236, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 252, 253, 255, 257, 265, 269, 270, 274, 276, 282, 293, 301, 303, 311, 312, 313, 314, 321, 322, 323, 335, 344, 349, 357, 358, 359, 361, 362, 363, 367, 368, 369, 371, 378, 379, 380, 381

Saúde da Mulher 160

Saúde do trabalhador 301, 313

Saúde mental 301, 335

Síndrome 47, 151, 194, 313, 315, 316, 317, 318, 320, 321, 322, 323

Sufrimento 195, 324, 328, 330, 331

SUS 5, 2, 3, 4, 6, 13, 14, 17, 92, 93, 94, 98, 101, 145, 162, 170, 245, 246, 247

T

Tecnologia Aplicada à Farmácia 56

Trabalhador 72, 254, 260, 311

Transtorno do espectro autista 43

Transtornos Mentais 44, 187, 194, 260, 369, 370

V

Violência de Gênero 337

Violência Doméstica 357

Z

Zinco 291, 297

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-599-0



9 788572 475990