

**XXIV CONGRESSO NACIONAL DO  
CONPEDI - UFMG/FUMEC/DOM  
HELDER CÂMARA**

**BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS II**

**LEANDRO MARTINS ZANITELLI**

**MÔNICA NEVES AGUIAR DA SILVA**

**SILVANA BELINE TAVARES**

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

#### **Diretoria – Conpedi**

**Presidente** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UFRN

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. José Alcebíades de Oliveira Junior - UFRGS

**Vice-presidente Sudeste** - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM

**Vice-presidente Nordeste** - Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR

**Vice-presidente Norte/Centro** - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes - IDP

**Secretário Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC

**Secretário Adjunto** - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

#### **Conselho Fiscal**

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG /PUC PR

Prof. Dr. Roberto Correia da Silva Gomes Caldas - PUC SP

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches - UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS (suplente)

Prof. Dr. Paulo Roberto Lyrio Pimenta - UFBA (suplente)

**Representante Discente** - Mestrando Caio Augusto Souza Lara - UFMG (titular)

#### **Secretarias**

**Diretor de Informática** - Prof. Dr. Aires José Rover – UFSC

**Diretor de Relações com a Graduação** - Prof. Dr. Alexandre Walmott Borgs – UFU

**Diretor de Relações Internacionais** - Prof. Dr. Antonio Carlos Diniz Murta - FUMEC

**Diretora de Apoio Institucional** - Profa. Dra. Clerilei Aparecida Bier - UDESC

**Diretor de Educação Jurídica** - Prof. Dr. Eid Badr - UEA / ESBAM / OAB-AM

**Diretoras de Eventos** - Profa. Dra. Valesca Raizer Borges Moschen – UFES e Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - UNICURITIBA

**Diretor de Apoio Interinstitucional** - Prof. Dr. Vladimir Oliveira da Silveira – UNINOVE

---

B615

Biodireito e direitos dos animais II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UFMG/  
FUMEC/Dom Helder Câmara;

coordenadores: Leandro Martins Zanitelli, Mônica Neves Aguiar Da Silva, Silvana Beline  
Tavares – Florianópolis: CONPEDI, 2015.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-079-4

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: DIREITO E POLÍTICA: da vulnerabilidade à sustentabilidade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Biodireito. I. Congresso  
Nacional do CONPEDI - UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara (25. : 2015 : Belo Horizonte,  
MG).

CDU: 34

---



# XXIV CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI - UFMG/FUMEC /DOM HELDER CÂMARA

## BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS II

---

### **Apresentação**

No Congresso deste ano, o GT teve a apresentação de boa quantidade de trabalhos sobre direitos dos animais, a sugerir a conveniência, em um futuro próximo, de um grupo próprio para esse tema. Entre os trabalhos apresentados, vários versam sobre a discussão basilar, mas, não obstante, pertinente, dada a situação atual do direito brasileiro, sobre os animais como pessoas ou sujeitos de direitos. É o caso dos trabalhos de Paula Maria Tecles Clara e Paula Cristiane Motta Sales ("Os animais como sujeitos de direito"), Samory Pereira Santos ("Os animais como sujeitos de direitos fundamentais"), Carolina Maria Nasser Cury e Lais Godoi Lopes ("Para além das espécies: a busca por um conceito juridicamente adequado para os animais no direito brasileiro") e Mariana de Carvalho Perri ("Dignidade para animais não humanos: uma questão de justiça"). Outros trabalhos se debruçam sobre temas mais pontuais, como o de Cristian Graebin e Selma Rodrigues Petterle ("A aplicação dos princípios constitucionais ambientais de precaução e prevenção em relação ao animal não humano"), sobre a ressignificação dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção tendo em vista o imperativo da consideração aos interesses dos animais, e os de Rafael Speck de Souza ("Experimentação animal na sociedade de risco e a violação do princípio da igual consideração de interesses"), Roberta Maria Costa Santos ("Experimentação animal: uma análise à luz da ética animal e da Constituição Federal de 1988") e Lucia Frota Pestana de Aguiar Silva ("Habermas e o futuro da natureza humana diante da ética animal: utilização oblíqua da doutrina habermasiana em justificativa a comitês de ética e experimentação animal"), sobre a permissibilidade e limites do uso de animais em experimentos.

Carolina Belasquem de Oliveira e Thais Garcia Jeske no artigo Saúde mental no Brasil a partir de uma perspectiva da bioética buscam a partir da visão focaultiana refletir acerca da autonomia dos pacientes com transtornos mentais lembrando que estes e o tratamento dos pacientes com transtornos psiquiátricos é algo que deve ser debatido atualmente. Trazem a reflexão acerca da reforma psiquiátrica em conjunto com os princípios estruturantes da bioética, ressaltando as diferenças para os pacientes acometidos pela doença antes e depois da Lei 10.216/2001.

O artigo Transexualidade, biodireito e direito de família: a necessidade de valorização da autonomia privada escrito pelas autoras Ariete Pontes De Oliveira e Iana Soares de Oliveira Penna pretende analisar algumas implicações da transexualidade no Direito de Família, a

validade do casamento após a cirurgia de mudança de sexo, a alteração do registro civil dentre outras questões utilizando como fundamento princípios constitucionais e do Direito de Família, sob o marco do Estado Democrático do Direito e a dignidade da pessoa humana.

Corpo e subjetividade na transexualidade: uma visão além da (des)patologização artigo de Leonardo Canez Leite e Taiane da Cruz Rolim tem como objetivo, discutir a transexualidade no contexto das políticas de saúde pública no Brasil, frente à luta pelo reconhecimento de transexuais. Buscou-se problematizar as diferentes classificações e intervenções que foram decisivas na estruturação da transexualidade enquanto transtorno de identidade de gênero, atenuando as possibilidades de ditos da transexualidade a uma patologia, lembrando que, toda construção política dos corpos desvela e articula sexualidade, gênero e direitos humanos com ênfase na construção de uma democracia pós-identitária.

No artigo Uma reflexão sobre a tutela jurídica do embrião humano e a questão do aborto no Brasil, Lília Nunes Dos Santos discorre sobre o início da vida e de sua natureza propondo pesquisar sobre os dados apresentados pelas ciências biomédicas a respeito do início do ciclo vital e abordando as considerações jus filosóficas acerca do momento em que o homem passa a existir. À luz da Constituição Federal, do Código Civil e do Código Penal pátrios observou-se segundo a autora a proteção e a tutela do direito à vida e à existência do nascituro em torno da problemática sobre a descriminalização do aborto.

Antonio José Mattos do Amaral e Rogério Sato Capelari no artigo Da imperiosa necessidade de alteração do Art. 58 da Lei 6.015/1973: um registro público de respeito à transexualidade e o direito ao nome social sem a intervenção do poder judiciário retratam o problema da discriminação, intolerância e discriminação sofrida pelos transexuais em seu cotidiano, apresentando-se o imperativo de alteração de nome sem a necessidade do transexual se submeter a um processo de transgenitalização por considerar que tal procedimento não se faz necessário para registrar paz e conforto em sua condição de transgênero.

Em Uma resposta para o dilema da internação compulsória do dependente químico à luz da bioética latino-americana as autoras Mônica Neves Aguiar Da Silva e Jessica Hind Ribeiro Costa fazem uma reflexão acerca das complicações decorrentes do uso nocivo de substâncias psicoativas e o dilema referente a necessidade (e efetividade) da internação compulsória. Propõem as autoras a construção de um contraponto entre a autonomia individual dos dependentes químicos e a situação de extrema vulnerabilidade em que vivem.

Os autores Danilo Zanco Belmonte e Edgar Dener Rodrigues no artigo Direitos fundamentais e a proteção jurídica do embrião in vitro buscam, por meio de pesquisa bibliográfica,

investigar a partir do processo de reprodução humana assistida, na modalidade in vitro, o problema quanto à eliminação de embriões excedentes contraposto com o direito à vida. Perquiriram qual a situação jurídica do embrião desta maneira concebido para o direito, bem como, se são detentores de direitos fundamentais, em especial o direito à vida.

O artigo Parto anônimo ante aos direitos humanos e fundamentais de Roberta Ferraço Scolforo e Juraciara Vieira Cardoso tem por objetivo examinar o instituto do parto anônimo, visando à compreensão do conceito e do histórico da roda dos expostos, por meio do estudo do Direito Comparado e de sua evolução no Brasil, além de estudar o princípio da dignidade da pessoa humana e sua aplicação quando se está diante de uma relação afetiva, parental e acima de tudo sanguínea, analisando os direitos fundamentais da criança e os pontos polêmicos do parto anônimo no Brasil.

Utilizando categorias como corpo, gênero, sexo, invisibilidade social e intersexualidade a partir do método pós-estruturalista de matriz foucaultinana, o artigo Os corpos refeitos: a intersexualidade, a prática médica e o direito à saúde de Ana Carolina Gondim de Albuquerque Oliveira tem por objetivo discutir como a prática médica atua sobre os corpos intersexuais a partir das cirurgias de normalização do sexo, e, se estas violam o direito à saúde das pessoas com anomalia no desenvolvimento sexual, partindo da premissa que o direito à saúde é direito humano protegido pelo direito interno e internacional.

Rodrigo Róger Saldanha e Larissa Yukie Couto Munekata em O tráfico de órgãos e tecidos no direito brasileiro têm por objetivo analisar a lei que regula a matéria de remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para transplante e tratamento - Lei nº 9.434/97, bem como o artigo 199, §4º da Constituição Federal. Trataram ainda sobre a questão da comercialização de tecidos, especialmente de medula óssea, como uma forma de disposição voluntária que segundo os autores deveria ser legalizada; as espécies de transplantes e o tratamento anterior à Lei nº 9.434/97.

Relevante, igualmente, a produção concernente a questões de autonomia e capacidade bioética. Nesta seara, debruçou-se Iara Antunes de Souza ao revisar a teoria das incapacidades à luz do novíssimo Estatuto da pessoa com deficiência, trazendo tese sobre o tema que certamente irá auxiliar a interpretação das novas normas legais. Examinando a autonomia no final da vida, Maria de Fátima Freire de Sá e Pedro Henrique Menezes Ferreira fazem interessante paralelo entre a Colômbia e a Bélgica a partir do estudo de caso. E Amanda Souza Barbosa enriquece a doutrina brasileira sobre o tema ao nos brindar com seu artigo O necessário (re)pensar do tratamento jurídico conferido às decisões sobre o fim da vida no Brasil: contribuições a partir de Dworkin, Beauchamp e Childress.

Ainda no viés do estudo sobre a autonomia, Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann nos apresenta hipótese em que a vulnerabilidade acrescida deu ensejo a um dos casos mais polêmicos envolvendo experimentação em crianças nos EUA. Natália Petersen Nascimento Santos, por sua vez, constrói a tese da existência de ficção de respeito à autonomia quando envolvida a exploração do sujeito nas pesquisas clínicas com humanos.

Outros trabalhos, igualmente consistentes e de reconhecida utilidade acadêmica merecem ser apresentados: Sociedade de Risco, Bioética e Princípio da precaução de Marcelo Pereira dos Santos; A criação e a utilização dos bancos de perfis genéticos para fins de persecução criminal no Brasil: uma análise através da Bioética e do advento da lei 12.654/2012 de Carlos Eduardo Martins Lima; Submissão obrigatória à identificação do perfil genético para fins criminais: uma abordagem à luz do direito à intimidade e da dignidade da pessoa humana, de George Maia Santos e Pedro Durão; Os perigos da biotecnologia à prática da medicina tradicional baseada em plantas e o papel do direito na garantia do direito à medicina tradicional, de Robson Antão de Medeiros; A eugenia liberal: um olhar a partir da obra "O futuro da natureza humana de Jürgen Habermas, de Riva Sobrado de Freitas e Daniela Zilio.

## **UMA RESPOSTA PARA O DILEMA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO À LUZ DA BIOÉTICA LATINOAMERICANA**

### **AN ANSWER TO THE DILEMMA OF COMPULSORY HOSPITALIZATION OF DEPENDENT CHEMICAL AT THE LIGHT OF LATIN AMERICAN BIOETHICS**

**Mônica Neves Aguiar Da Silva  
Jessica Hind Ribeiro Costa**

#### **Resumo**

O presente trabalho abre caminho para as reflexões acerca do problema relacionado as complicações decorrentes do uso nocivo de substâncias psicoativas, bem como o dilema referente a necessidade (e efetividade) da internação compulsória. O objetivo central que se propõe é a construção de um contraponto entre a autonomia individual dos dependentes químicos e situação de extrema vulnerabilidade em que vivem estes indivíduos. A partir das indagações e estudos relacionados ao tema, à luz da bioética latinoamericana, a internação compulsória é examinada como alternativa de intervenção a ser considerada como importante etapa para a cura da dependência química, na medida em que permite que este resgate a sua capacidade de ação, tornando-se ativo na escolha das próximas etapas do tratamento posteriores a desintoxicação promovida com o internamento.

**Palavras-chave:** Bioética, Dependência química, Vulnerabilidade, Proteção, Internação compulsória

#### **Abstract/Resumen/Résumé**

This work paves the way for thinking about the complications arising from the related problem of the harmful use of psychoactive substances and the dilemma regarding the need (and effectiveness) of compulsory hospitalization. The main objective that is proposed is the construction of a counterpoint between the individual autonomy of addicts and extremely vulnerable situation in which these individuals live. From the inquiries and studies related to the subject in light of the Latin American bioethics, compulsory hospitalization is examined as an intervention alternative to be considered as an important step towards "healing" of addiction, to the extent that allows it to rescue his ability action, becoming active in choosing the next stages of the subsequent treatment detoxification promoted with the relocation.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Bioethics, Substance addiction, Vulnerability, Protection, Compulsory hospitalization

## INTRODUÇÃO

Observa-se nos últimos anos uma crescente veiculação de informações sobre o uso de substâncias psicoativas os quais são apresentados como sujeitos inconscientes em relação ao “poder” da droga. A marginalização destes indivíduos tem autorizado a implementação de algumas medidas opressoras em prol de supostos tratamentos necessários a sua “cura”, o que legitima ações que violam a dignidade destes sujeitos.

Acometidos pelo transtorno da dependência química, experimentando – ou não – os dissabores e os danos decorrentes da vida na rua, em regra com frágeis relações sociais e sujeito a vários outros fatores que se estabelecem como agravantes da situação de extrema vulnerabilidade que lhes acomete, estes sujeitos necessitam de uma intervenção terapêutica que possa reduzir as aflições e os problemas de saúde que enfrentam.

Assim, a hipótese básica do presente artigo é de que, a internação compulsória, mesmo sendo um tratamento imposto de forma não-autônoma, é medida adequada e capaz de viabilizar a proteção, a sobrevivência e, inclusive, o empoderamento de alguns dos dependentes químicos em situação muito gravosa. A vertente teórico-metodológica da presente pesquisa é jurídico-sociológica, tendo em vista que examina o fenômeno jurídico a partir de uma abordagem eminentemente social. Esta abordagem sociocultural e sua adequação aos institutos jurídicos se estabelecem a partir do raciocínio hipotético dedutivo que trabalha com a construção de uma expectativa que já existe e se confirma, ou não, a partir de tentativas de refutação que ratificaram a tese sugerida.

Necessário, para isso, partir da premissa de que o tratamento e, conseqüentemente, a internação do dependente nem sempre decorre da sua vontade. Quando este procura o internamento de forma livre, configura-se a internação espontânea; quando se estabelece a pedido de terceiro (seja por orientação médica, seja por pedido do familiar) esta se denomina involuntária; a terceira modalidade prevista na Lei 10.216/2001 se refere à internação compulsória, a qual é determinada por autoridade judicial.

Este trabalho debruça-se sobre a internação compulsória, a qual decorre, conforme a definição legal, de prévia decisão judicial. Esta só pode ser determinada quando o indivíduo não tem (mais) condição de determinar-se, tendo em vista que, em alguns graus de consumo e dependência, a capacidade de autodeterminação do indivíduo fica comprometida, podendo ser mitigada ou suprimida.



Isto porque, o respeito, ao contrário do que se pensa, não necessariamente obriga a omissão. Neste sentido, a Bioética da Proteção aponta para uma ação positiva em benefício do dependente químico. Em muitos casos, respeitar exige uma ação que supere as fases de intervenção em aspectos das liberdades individuais, possibilitando, portanto, a mitigação da autonomia individual. A partir disso é necessário avançar na análise do estado de necessidade destes sujeitos para pensar o caminho a ser adotado a fim de alcançar a sua melhora.

Excluindo-se aqui a internação por motivo de “limpeza social”, a qual além de afrontar o ordenamento jurídico vigente não se coaduna com a conjectura abordada na pesquisa, o trabalho dedicar-se-á a estudar a internação como forma de tratamento para a dependência química à luz de dois principais institutos da bioética latinoamericana: a autonomia e a vulnerabilidade.

Frequentemente os dependentes são internados contra a sua vontade, seja a partir da modalidade compulsória seja a partir da internação involuntária. Essas medidas devem ser reconsideradas, em situações extremas, como – por vezes a única – conduta eficaz para tratar e empoderar esses sujeitos, os quais correm, inclusive, risco de crises e complicações que podem levá-lo à obito.

## **O ESTUDO DA BIOÉTICA LATINOAMERICANA**

O termo bioética – *bioethics* – foi cunhado pelo oncologista norte-americano Van Rensselaer Potter em 1970, pelo que ficou conhecido como o “pai da bioética”. No entanto, alguns autores lembram que esse título reflete uma pesquisa já preexistente, que lhe foi atribuída por conta da criação do neologismo, o qual Potter definiu como “ciência da sobrevivência”. Para ele a bioética se constituiria numa ponte entre a ciência biológica e a ética que deveria conduzir o progresso da humanidade<sup>i</sup>.

Em 1971, mesmo ano da publicação do artigo de Potter, o termo bioética foi empregado pelo também americano Andre Hellers, que fundou em julho o *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproductions e Bioethics*, “assim introduzindo o termo bioética pela segunda vez e, surpreendentemente, tanto quanto foi possível determinar, ainda com caráter inédito”<sup>ii</sup>.

O instituto teria por finalidade a criação da disciplina a partir da elaboração de um programa para o Centro de Bioética, vinculado à Faculdade de Medicina e de Filosofia, despertando posteriormente o interesse do Instituto Nacional de Saúde. A instituição fundada

por Hellergers, após sua morte (1979) tomou o nome de *Kennedy Institute of Ethics*, sendo oficialmente anexado à Georgetown University<sup>iii</sup>.

Maria do Céu Patrão Neves se refere a essa concomitância no aparecimento do termo em locais distintos e desconexos como “dupla paternidade” do termo, a qual reflete a “bilocalização da bioética”. O surgimento do termo se apresenta como “fruto da época” e das diversas peculiaridades que norteavam a conjuntura da época<sup>iv</sup>.

O despertar da bioética costuma ser associado a eventos famosos, como o Caso Tuskegee<sup>1</sup>, “que causaram espanto e alarme, porque em nome do bem-estar e da ciência foram transgredidos princípios elementares de respeito à dignidade e à vida das pessoas”<sup>v</sup>. A partir destes episódios, em 1974, o Congresso norte-americano constituiu a Comissão Nacional para a proteção dos Seres Humanos em Pesquisas Biomédica e Comportamental, que organizou o Relatório Belmont, divulgado oficialmente em 1978, o qual refletia a preocupação com as questões clínicas ligadas às pesquisas com seres humanos, se estabeleceu como uma das obras que fomentou ainda mais as questões envolvendo a bioética<sup>vi</sup>.

Nesse contexto de crise da ética normativa frente aos casos supracitados, que antecipavam uma falência de valores universais para regerem as condutas humanas e as experiências científicas, a bioética assumiu a tarefa de reconstruir os parâmetros para fundamentar as condutas médicas no respeito e na dignidade para com o outro e para com a comunidade<sup>vii</sup>.

A bioética pode ser estudada à luz de diversas correntes. As pesquisas de Pessini e Barchifontaine indicam diversos sentidos da bioética, os quais podem ser apresentados sob a forma de dez paradigmas principais: principialista, libertário, das virtudes, casuístico, fenomenológico e hermenêutico, narrativo, do cuidado, do direito natural, contratualista e antropológico personalista<sup>viii</sup>.

É fundamental para a compreensão das correntes bioéticas considerar que não é possível falar numa bioética de cunho global e universal a ser aplicada indistintamente à humanidade. Assim, surge a necessidade de falar em “bioéticas” no plural, as quais levam em consideração os valores culturais locais de cada região, despontando modelos que se assemelham a divisão

---

<sup>1</sup> De 1932 a 1972 o Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos da América realizou uma pesquisa, cujo projeto escrito nunca foi localizado, que envolveu 600 homens negros, sendo 399 com sífilis e 201 sem a doença, da cidade de Macon, no estado do Alabama. O objetivo do Estudo Tuskegee, nome do centro de saúde onde foi realizado, era observar a evolução da doença, livre de tratamento. A partir da década de 50 já havia terapêutica estabelecida para o tratamento de sífilis, mesmo assim, todos os indivíduos incluídos no estudo foram mantidos sem tratamento. Todas as instituições de saúde dos EEUU receberam uma lista com o nome dos participantes com o objetivo de evitar que qualquer um deles, mesmo em outra localidade recebesse tratamento.

continental do globo, quais sejam, latino-americano, africano, asiático, europeu e anglo-americano<sup>ix</sup>.

Dentre estes enfoques supracitados, destaca-se, no âmbito desta pesquisa o paradigma latinoamericano por apresentar contribuições relevantes para o presente estudo, inclusive os dois parâmetros de ponderação para considerar a internação como opção: a vulnerabilidade e a proteção. Oferecendo, assim, argumentos que corroboram com o desenvolvimento e a conclusão do trabalho no sentido de que a intervenção é necessária e eficaz para tratar certos níveis de dependência.

Apesar da bioética estar arraigada às suas origens americanas, não se limita a esta realidade, aplicando-se a vários povos e contextos. Para que a bioética seja incorporada as diferentes tradições necessário se faz que sejam consideradas as características e culturas do local em que se insere. Com a América Latina não seria diferente.

Volnei Garrafa e Dora Porto salientam que os estudiosos da bioética que trabalham em diferentes contextos sociais se deparam com situações diversas, de complexidade e dimensão completamente distintas. Assim, é fundamental que os pesquisadores da América Latina passem a não mais aceitar o crescente processo de despolitização dos conflitos morais<sup>x</sup>.

Preocupada com a realidade social subdesenvolvida da região, marcada pelas desigualdades sociais e problemas inerentes à posição desprivilegiada no mundo globalizado, da qual decorre problemas específicos, surge a bioética latinoamericana.

“A bioética latinoamericana evoluiu ao longo de um período de trinta anos, em três estágios que duraram uma década cada um, a partir de 1970: recepção, assimilação e recriação”<sup>xi</sup>, terminando, ao fim deste ciclo, por incorporar a realidade intelectual própria da região para solucionar os seus conflitos iminentes.

As realidades políticas e culturais dos países membros foram levadas em consideração para que a implementação do modelo bioético norte-americano não fosse uma mera transposição regional, até mesmo porque não há entre estes continentes identidade de problemas sociais<sup>xii</sup>.

Trata-se, pois, de uma corrente compromissada com os problemas, e soluções, inerentes aos países subdesenvolvidos. Alguns autores latinoamericanos, como Volnei Garrafa, sugerem, a partir desta perspectiva, que estabelecendo o problema a bioética não deve se deter no seu mero estudo, estabelecendo ações institucionais contundentes para efetivar a necessária inclusão. Esta proposta recebe a denominação de bioética da intervenção, que consiste numa “estratégia mais adequada de para atingir os objetivos da verdadeira justiça social”<sup>xiii</sup>.

No Brasil<sup>2</sup>, a bioética latinoamericana, tendo por base novas escolas voltadas para os menos desenvolvidos e mais vulneráveis, se desenvolveu a partir de duas principais abordagens: “A Bioética de Proteção” e a “Bioética da Intervenção”<sup>xiv</sup>.

Ao contrário do que sugere o termo de bioética da intervenção, não se trata de um viés que tem por finalidade promover medidas autoritárias e impositivas. Muito pelo contrário, o propósito central da bioética da intervenção é o de fomentar a proteção necessária rumo à libertação e emancipação definitiva, afastando-a do paternalismo<sup>xv</sup> e promovendo a construção de estratégias para a solução dos problemas inerentes a realidade dessa região do continente americano.

“A Bioética em nossa realidade latinoamericana e mais especificamente brasileira traz a missão de responder aos desafios dados pela nossa realidade, constituída de graves contradições sociais”<sup>xvi</sup>, dentre elas, a mais evidente é a extrema acumulação de riquezas em confronto com a extrema pobreza das populações mais vulneráveis.

Apesar de ter uma história explícita recente no Brasil, de aproximadamente duas décadas, as reflexões bioéticas vem ganhando forma, fazendo com que a bioética ganhe espaço e seja reconhecida por seus serviços à sociedade “participando das muitas razões e problemas pelos quais ela se constitui. Notadamente, as questões de procedimentos éticos na área da saúde”<sup>xvii</sup>.

Nesse contexto, a dependência química emergiu como um fenômeno sociocultural complexo, tangenciado pela exclusão social, pela questão da ilegalidade da substância utilizada, bem como pelos dilemas médicos associados ao consumo e tratamento da doença, sendo um problema que deve ser encarado também sob a ótica da bioética latinoamericana, notadamente no que tange a intervenção, a proteção e o empoderamento destes sujeitos.

## **DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

---

<sup>2</sup> Os autores visando deixar mais clara a escolha do recorte metodológico utilizado para o trabalho que foi escrito no âmbito do uso de drogas fazem a seguinte consideração, a qual se coaduna plenamente com a linha da presente dissertação: “Em que pese a diversidade de abordagens a bioética brasileira reconhece a existência de consensos que podem ser resumidos em três eixos principais: a proteção dos mais frágeis e o papel do Estado nessa tarefa; a pluralidade moral aliada a uma Bioética laica, sem pressupostos religiosos; e o respeito à dignidade da pessoa humana, embasada nos direitos humanos, como limites inegociáveis para práticas sociais. Considerando os limites do presente trabalho e a importância particular para as questões relacionadas com o uso e usuário de substâncias psicoativas, consideraremos, ainda que brevemente, duas escolas ou orientações principais no campo: A bioética de Intervenção e a Bioética da Proteção”. (NERY FILHO, Antônio; LORENZO, Cláudio; DIZ, Fátima. Usos e usuários de substâncias psicoativas: considerações bioéticas. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para o conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: SENAD; MJ, 2014, p. 131).

É fundamental para a compreensão do presente trabalho que sejam delimitadas as hipóteses em que a internação compulsória deve ser admitida. Isso porque, o usuário de drogas pode estar compreendido em uma série de hipóteses de uso, sendo a mais gravosa equivalente à dependência química, a qual tem o condão de produzir e/ou agravar uma série de riscos ao organismo do sujeito, potencializando a sua “probabilidade de ser ferido”<sup>3</sup>.

São sujeitos afetados, em regra, por múltiplas vulnerabilidades, sendo a dependência química a mais evidente delas, a qual demanda, algumas vezes, imediato tratamento. Embora tratar a dependência química não signifique necessariamente internar o paciente – o que não se apresenta como melhor hipótese de tratamento em todos os casos – esta possibilidade não deve ser descartada *prima facie*, tendo em vista que para alguns pacientes é o primeiro passo na luta contra a doença, conforme será visto adiante.

Para concretizar a internação deste indivíduo debilitado e que revela uma vulnerabilidade acrescida, muitas vezes é preciso desconsiderar sua capacidade de decisão, considerando-o não-autônomo, sendo a internação contra sua vontade, não como uma atitude meramente paternalista ou tampouco arbitrária, mas como sendo, em alguns casos, a única possibilidade de resgate do sujeito.

É importante aqui ressaltar que todas as substâncias psicotrópicas têm o potencial de produzir efeitos terapêuticos e colaterais. Isso significa que “os psicofármacos prescritos não produzem somente efeitos benéficos, e as drogas ilícitas somente efeitos adversos, maléficos”<sup>xviii</sup>. A escolha do uso de uma determinada substância perpassa, assim, “uma opção consciente por algo que seu autor saiba que faz mal, mas que traz outros benefícios ou prazeres que lhe são agregados”<sup>xix</sup>.

É ao foro interno de cada um que incumbe decidir se o remédio é adequado à doença, pior do que ela ou porventura origem até da própria doença. Os gregos batizaram as drogas com o termo *phármakon*, que significa ao mesmo tempo remédio e veneno. Depende, pois, do conhecimento, da ocasião e do indivíduo que um se transforma no outro. É do ser humano e de modo nenhum das drogas, que depende o remediarem ou estragarem<sup>xx</sup>.

Em regra, grande parte das substâncias psicoativas têm potencialidade para causar a dependência química, embora algumas tenham maior potencial do que outras. Isto porque, as diversas substâncias psicotrópicas existentes são capazes de provocar variadas reações, sendo

---

<sup>3</sup> A expressão “possibilidade de ser ferido” foi destacada pois refere-se à base etimológica do termo vulnerabilidade a qual advém do verbo latino “ferir”.

a dependência atrelada às denominadas drogas de abuso, que tem maior probabilidade de desencadear autoadministração repetida compulsivamente<sup>xxi</sup>.

No entanto, outros aspectos devem ser observados no diagnóstico e conseqüentemente no tratamento dos pacientes acometidos pela dependência, conforme se verá adiante. Não basta o olhar sobre as substâncias e suas potencialidades, necessário uma análise tridimensional que leva em conta também, as particularidades do sujeito e do contexto que se insere o uso.

Existem muitos grupos de drogas e vários tipos de uso, sendo que este uso pode se instaurar desde uma maneira inofensiva (e não condenável pela sociedade) até padrões disfuncionais que põem em risco os indivíduos na medida em que desencadeiam prejuízos de cunho biológico e social.

Isto porque, existem indivíduos que utilizam a droga de maneira eventual não se justificando, nestes casos, que sejam adotadas medidas compulsórias para limitar a autonomia destes sujeitos, haja vista que estes se apresentam num estágio que não interfere na sua capacidade de “autodeterminação”.

Interessante ressaltar a definição de Howard Becker que entende como usuário controlado aquele que não está usando a droga o tempo todo. Seu uso é planejado a partir do que este considera apropriado em certas ocasiões. A própria existência desse planejamento lhe permite assegurar a si mesmo que controla a droga, e ela torna-se um símbolo da inocuidade da prática. “Ele não se considera um escravo da droga porque é capaz de ater a seu plano – e se atém fato de haver ocasiões em que, a principio, ele não usa droga, podendo lhe servir como uma prova para si mesmo de sua liberdade com relação a ela.”<sup>xxii</sup>

Em muitos casos, o uso de drogas ultrapassa essa noção de intermitência para se tornar uma situação de falta de controle, o que acarreta conseqüências negativas. Neste sentido Liliana Basso Musso afirma que “el momento del reconocimiento de la adicción está relacionado, con el momento en que la droga deja de producir episodios placenteros y gratificantes y estos efectos experimentados vivencialmente, tienen consecuencias negativas”<sup>xxiii</sup>.

As pesquisas atuais no Brasil, a partir das informações apresentadas pelo Ministério da Justiça, apontam os seguintes moldes de uso a seguir apresentados: 1) uso experimental - os primeiros poucos episódios de uso de uma droga específica, extremamente infrequentes ou não persistentes; 2) uso recreacional - uso de uma droga, em geral ilícita, em circunstâncias sociais ou relaxantes, sem implicações com dependência e outros problemas relacionados,

embora haja os que discordem, opinando que, no caso de droga ilícita, não seja possível este padrão devido às implicações legais relacionadas; 3) uso ocasional - a pessoa usa eventualmente a droga em situações específicas e pontuais; 4) uso social - pode ser entendido, de forma literal, como uso em companhia de outras pessoas e de maneira socialmente aceitável, mas também é usado de forma imprecisa querendo indicar os padrões acima definidos; 5) uso regular (habitual) - refere-se à manutenção de um uso regular, não compulsivo e que não interfere com o funcionamento habitual do indivíduo. Termo também controverso, pois se questiona se determinadas substâncias permitem tal padrão; 6) uso nocivo - o termo é utilizado como aquele que resulta em dano físico ou mental; 7) uso abusivo/problemático - o termo “abuso”, definido de forma mais precisa e considerando também consequências sociais de um uso problemático, na ausência de compulsividade e fenômenos como tolerância e abstinência<sup>xxiv</sup>; 8) drogadição/síndrome de dependência.

O caminho entre uso e vício, refletido nos conceitos supramencionados, tem íntima relação com a compulsão que o indivíduo sente pela substância, a qual pode ser inexistente ou muito baixa no padrão experimental (quando o indivíduo pode sequer voltar a ter contato com a droga) até atingir padrões de completo descontrole em casos graves de dependência.

Se a pessoa gasta maior parte do seu tempo para obter, usar, ou pensar na droga; quando, apesar das consequências negativas a sua saúde, mentais ou físicas, a pessoa continua a usá-la; quando após a suspensão, o consumidor ainda tem tendência a recomeçar o uso – a isso se chama vício<sup>4</sup>. O consumidor perde, então, o controle do uso da droga e a substância torna-se a coisa mais importante da sua vida<sup>xxv</sup>.

A dependência química está atrelada a uma doença representada pelo CID 10, que se refere aos “Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas”. As subdivisões associadas a doença se referem a uma maior ou menor gravidade do quadro clínico, tendo em vista que os paciente apresentam gravidade variável e, por isso, sintomatologia diversa, compreendendo: Intoxicação aguda; Uso nocivo para a saúde; Síndrome de dependência; Síndrome [estado] de abstinência; Síndrome de abstinência com delirium; Transtorno psicótico; Síndrome amnésica;

---

<sup>4</sup>Convém ressaltar que embora atualmente seja condenável o uso do termo vício ou viciado, em contraposição à correta denominação de dependente químico, aqui se utiliza a expressão vício com a intenção de não tornar repetitivo a utilização da expressão dependente químico, bem como para utilizar expressão mais fidedigna aos termos adotados pelos autores citados, não havendo qualquer cunho negativo ou estigmatizador na sua utilização.

Transtorno psicótico residual ou de instalação tardia; Outros transtornos mentais ou comportamentais e Transtorno mental ou comportamental não especificado.

Dentre estes quadros, que estão englobados pela Classificação Internacional de Doenças pelo código CID 10, tendo em vista terem em comum o uso de uma ou de várias substâncias psicoativas, merece destaque a caracterização da síndrome da dependência, a qual se define como o conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, a dificuldade de controlar o consumo, a utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e, por vezes, a um estado de abstinência física<sup>xxvi</sup>.

As classificações do DSM-IV e o CID-10 têm critérios similares para dependência química<sup>5</sup>. O diagnóstico da síndrome da dependência é feito, a partir do CID 10, quando três ou mais dos seguintes critérios forem manifestados no paciente no período de um ano:

1. Um desejo forte ou senso de compulsão para consumir a substância.
2. Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de início, término ou níveis de consumo.
3. Estado de abstinência fisiológica, quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: síndrome de abstinência característica para a substância, ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.
4. Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses baixas.
5. Abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa: aumento da quantidade de tempo necessária para obter ou tomar a substância ou recuperar-se de seus efeitos.
6. Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas, tais como dano ao fígado por consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estados de humor depressivos consequentes a períodos de consumo excessivo da substância, ou comprometimento do funcionamento cognitivo relacionado com a droga: deve-se procurar determinar se o usuário estava realmente consciente da natureza e extensão do dano.

Dois institutos associados a dependência química devem ser aqui conceituados para que se possa melhor compreender os problemas decorrentes da dependência química, quais sejam: a tolerância e a fissura. A tolerância é definida como um mecanismo de adaptação do organismo a determinada substância consumida de forma sistemática, a qual provoca o

---

<sup>5</sup> O mesmo não acontece, entretanto, com o diagnóstico de uso nocivo. Um ponto comum entre estas classificações é a impossibilidade do diagnóstico de uso nocivo em um indivíduo que atualmente preenche critérios para dependência. Por outro lado, o DSM-IV exclui o diagnóstico de uso nocivo num indivíduo que alguma vez foi dependente, enquanto a CID-10 não impede o diagnóstico posterior de uso nocivo em um indivíduo com diagnóstico de dependência no passado.



aumento das quantidades ingeridas pelo sujeito para causar o mesmo efeito experimentado pelas doses iniciais<sup>xxvii</sup>. Já a fissura seria um comportamento decorrente de forte desejo ou compulsão, neste estado pode-se dizer que nenhum outro objeto interessa, estando o indivíduo fissurado, única e exclusivamente preocupado em saciar o seu desejo<sup>xxviii</sup>.

Uma vez constatada a dependência química e suas peculiaridades, é importante examinar o paciente buscando consequências físicas associadas ao transtorno. Isto porque, a depender da substância, da frequência de uso e do tempo de uso abusivo, múltiplas e graves poderão ser as lesões ao indivíduo.

As consequências físicas da dependência são há muito tempo conhecidas, e se apresentam de forma gradativa a depender do grau de comprometimento do paciente. As complicações mais associadas à doença são de natureza psicológicas e se refletem em: reações de pânico (alto níveis de ansiedade associado a reações físicas como tremores e ataque cardíaco), flashbacks (estado induzido por drogas que envolve uma recorrência da intoxicação algum tempo depois que os efeitos da drogas desaparecem, não se constitui como séria ameaça física), reações tóxicas (superdosagens que podem culminar em overdoses), psicose (perda de contato com a realidade geralmente associado a transtornos psiquiátricos), síndrome cerebral orgânica (ilusões, alucinações e ideias delirantes) e síndromes de abstinência psicoativa (resulta do decréscimo rápido na ingestão de substâncias e geralmente não envolve risco de vida a menos que o paciente prossiga num estado físico seriamente disfuncional)<sup>xxix</sup>.

Existem também uma série de consequência físicas, as quais serão variáveis a depender da(s) substância(s) utilizada(s), tendo em vista que as mesmas possuem diferentes áreas de atuação tanto nos tecidos quanto no sistema nervoso, além do que são ingeridas a partir de diferentes vias de utilização o que desencadeia problemas dos mais variados.

O vício em drogas deve ser visto, pois, como uma doença que agrava o grau de fragilidade e vulnerabilidade do indivíduo, expondo-o também a um maior risco de morte, a qual deve ser caracterizada pelo uso continuado de substâncias psicoativas que provocam alterações na estrutura e funcionamento do cérebro<sup>xxx</sup>. Esta se apresenta como a primeira, e mais importante, vulnerabilidade do grupo ora abordado, o fato de serem dependentes químicos e terem suas funções alteradas substancialmente pelo abuso de drogas.

A partir dessas especificidades surgiu nos últimos anos o dilema acerca de qual seria o tratamento adequado aos dependentes químicos, destacou-se como resposta (polêmica) a internação. No entanto, as políticas públicas de internamento involuntário e compulsório se estabelecem por vezes de forma irresponsável e higienista, sem atentar para as

particularidades do caso concreto e, tampouco, sem considerarem a realidade social, as necessidades, vulnerabilidade e a autonomia daqueles que vivem relações de uso e abuso de substâncias psicoativas.

## **ASPECTOS CLÍNICOS DA INTERNAÇÃO**

Até o momento, nenhum medicamento mostrou-se 100% eficaz para proporcionar alívio aos sintomas da síndrome abstinência nos casos de dependência, tampouco para atuar sobre o comportamento de busca da substância (fissura). Apesar dos largos avanços das pesquisas em farmacoterapia nos últimos anos, devido aos novos conhecimentos sobre a neurobiologia da substância, ainda não existem substâncias de eficácia comprovada para tratar a compulsão, sendo as medicações existentes dedicadas a tratar alterações neurobiológicas de cada fase clínica a depender do quadro específico do sujeito<sup>xxxii</sup>.

A partir dessa insuficiência medicamentosa específica, algumas medidas como medicar os sintomas apresentados, dar suporte clínico e tranquilizar o paciente se apresentam como as melhores consultas iniciais no que se refere aos sintomas psiquiátricos e às lesões superficiais relacionados à dependência. Ultrapassado o momento inicial de contenção do paciente e do alívio dos sintomas imediatos, necessário se faz encaminhá-lo para uma modalidade de tratamento que tenha por objetivo tratar os sintomas e as lesões mais profundas, os quais demandam maior atenção e mais tempo de ação.

Existem várias formas de tratamento, sendo cada uma delas importante para a caminhada de alguns pacientes em um dado momento. Por isso, não se defende uma hierarquia entre os modelos de tratamento, tendo em vista que cada um deles reflete certa necessidade.

O usuário pode estar precisando ser internado para desintoxicar-se em razão de sérios problemas decorrentes da substância, mesmo de forma involuntária, o que defende esta pesquisa. No entanto, em muitos momentos assume a sua doença e opta por tratar-se de maneira voluntária visando abster-se do uso. Em outros casos, não quer (e nem precisa) cessar o consumo, buscando ajuda para reduzir o uso ou utilizar a substância de forma que não lhe acarrete tantos prejuízos ou até mesmo tentando se afastar de outros fatores associados à dependência. Visando atender essas múltiplas realidades é necessário que se apresente “um leque de possibilidades pelo sistema público de saúde para poder acessar o serviço ou à intervenção que mais se adegue naquele momento”<sup>xxxiii</sup>, perpassando o tratamento a partir de modelos reducionistas, Grupos de Ajuda Mútua, abordagem a partir da estratégia de Redução

de Danos, Comunidades Religiosas e outras possibilidades que não serão aqui destacadas por não fazerem parte do recorte adotado.

O indivíduo usuário, e até mesmo dependente, se mantém autônomo e a sua liberdade, no sentido de agir sem interferências externas, deve ser preservada, inclusive como reflexo da dignidade deste sujeito. No entanto, esse direito de agir livremente não pode ser tido como absoluto, devendo ser confrontado com outros subprincípios como a solidariedade e a vulnerabilidade no caso concreto, a depender do quadro clínico apresentado pelo sujeito<sup>xxxiii</sup>.

Presume-se que o indivíduo usuário tenha conhecimento sobre os efeitos da(s) droga(s) que consome(m), e que este mantenha a sua capacidade de deliberar acerca da sua conduta, já que soberano do seu corpo e mente. Pode, assim, decidir com relação ao seu padrão de uso, devendo esta decisão ser respeitada, apesar de parecer inadequada para uma sociedade abstencionista e repressora<sup>xxxiv</sup>.

Isto porque, no dinamismo referente à saúde – mais especificamente na relação que o indivíduo tem com a droga – cada qual constrói um modelo individual de uso que pretende adotar no decorrer da vida, avaliando as possíveis interferências que refletem na sua saúde. Este modelo pode não ser o mesmo durante toda existência, variando de acordo com novas experiências vivenciadas, com as mudanças de personalidades, com as relações pessoais e familiares<sup>xxxv</sup>, bem como, diversos outros fatores que influenciam a escolha sobre o padrão de uso adotado.

A ideia de autonomia dos usuários e dependentes de drogas perpassa inexoravelmente os diversos modos de consumo outrora definidos (uso experimental; uso recreacional; uso ocasional; uso social; uso regular/habitual; uso nocivo; uso abusivo; drogadição e síndrome de dependência). Isto porque o diagnóstico de uma dependência química exige a avaliação de diversos aspectos, considerando os múltiplos padrões de consumo de drogas na atualidade, sendo a dependência o último estágio<sup>xxxvi</sup>. Quanto mais o indivíduo se aproxima da dependência, mais problemas decorrentes deste tipo de uso irão atingi-lo. Uma vez dependente químico, quanto mais agressivo se torna seu uso, maior a influência este abuso irá acarretar na sua autonomia.

O processo pelo qual o consumo de substâncias para alguns indivíduos se torna compulsivo é gradual e, em alguns casos, a dependência acarreta a incapacidade de autocontrolar-se, como o resultado, não apenas do uso da droga mas sim como um amálgama que abrange fatores psicofísicos, neurobiológicos e social de difícil apreensão, que permeia todos os setores da esfera do indivíduo enfermo<sup>xxxvii</sup>.

Além dos fatores já elencados para a caracterização da dependência química, há um grupo de indivíduos que desenvolve extrema compulsão. Trata-se de um grupo clínico de toxicômanos que, devido ao uso expoente, passam a modular sua vida exclusivamente em torno da droga. Estes casos são marcados por uma evidente redução na vida psíquica e material destes sujeitos<sup>xxxviii</sup>, refletindo na sua autonomia.

Considerando, ainda, o estado de vulnerabilidade destes indivíduos torna-se necessária a utilização de instrumentos de intervenção voltados à situação de emergência e necessidade desses sujeitos, mesmo que, aparentemente, tais medidas afastem a autonomia garantida a estes indivíduos.

Deve-se refletir acerca da possibilidade de privação da autonomia do indivíduo quando este se encontra numa situação de vulnerabilidade agravada provocada pela aguda dependência, quando se poderia entender este dependente como temporariamente impossibilidade de exercer sua liberdade de ação. Estes indivíduos configuram uma vulnerabilidade extremada permitindo a intervenção no sentido de submetê-lo a tratamentos sem o seu consentimento, obrigando-o, em casos excepcionais, a tratar-se a partir da determinação judicial como solução inevitável no caso concreto<sup>xxxix</sup>.

É fundamental para esta pesquisa delimitar o âmbito de aplicação da internação involuntária, ressaltando que esta deve ser considerada apenas em casos muito graves. Esta ressalva é aqui inserida para descartar a ideia de que a internação seria uma medida válida igualmente para todos os dependentes, e até mesmo, para todos os usuários. Tal posicionamento é veementemente rechaçado, pois a internação é um artefato que possibilita abusos e restrições muito gravosas de direitos para que seja utilizado indistintamente, seja de maneira involuntária ou compulsória. “Entender de forma diferente é tornar compulsório o tratamento médico em todas as hipóteses (...), o que não se pode admitir sob pena de violação à autonomia do paciente”<sup>xl</sup>.

Portanto, fundamental delimitar os sujeitos que podem (por necessidade) ser submetidos a estes tipos de tratamento a partir da análise de três fatores que serão adiante contrapostos: a autonomia, a vulnerabilidade e a proteção.

## **ASPECTOS BIOÉTICOS DA INTERNAÇÃO: VULNERABILIDADE E PROTEÇÃO**

A palavra vulnerabilidade, de origem latina, se refere à possibilidade de ser ferido. Os seres humanos, em sua totalidade, são suscetíveis de serem atingidos tanto fisicamente quanto

na esfera de sua dignidade<sup>xli</sup>. A vulnerabilidade, a partir da análise etimológica do termo, se refere a todos os seres (vivos e humanos), sendo inseparável da noção de fatuidade da vida.

Jorge Biscaia acrescenta que esta condição humana fica ainda mais evidente quando analisada à luz da experiência médica que torna ainda mais aparente a doença e a morte como elementos que marcam a vida do homem<sup>xlii</sup>. A luta da medicina contra a fragilidade do corpo humano, paradoxalmente, torna ainda mais evidente a sua vulnerabilidade e finitude

Existem casos em que esta vulnerabilidade potencial é agravada pelas conjunturas da vida e da saúde do sujeito, caracterizando a sua vulneração. É fundamental para a bioética contemporânea distinguir a mera vulnerabilidade da efetiva vulneração, tendo em vista que nem todas as pessoas potencialmente vulneráveis são vulneradas concretamente<sup>xliii</sup>.

A vulneração tem relação imediata com as “circunstâncias sociais que aumentam a vulnerabilidade em decorrência de processos sociais que discriminam e estigmatizam grupos, segmentos ou populações”<sup>xliv</sup>, sendo característica associada a um determinado grupo e/ou contexto.

Além de se apresentar como condição, outros dois sentidos são apresentados por Maria do Céu Patrão das Neves: como característica e como princípio. É, pois, condição por ser atribuída de forma indistinta a todos os seres humanos, característica de pessoas ou grupos vulneráveis, e como princípio, remetendo-se para uma concepção antropológica, sendo inclusive adotado como fundamento da bioética a partir da *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*<sup>xlv</sup>.

Para que seja atribuída a característica de vulnerável a um indivíduo este deve ser considerado em seu contexto e nas suas condições específicas. A partir da análise situacional dos sujeitos alguns serão classificados como vulneráveis, no sentido de característica, em decorrência de sua condição (transitória ou não) de inferiorizados ou desfavorecidos.

Esta avaliação da vulnerabilidade como característica é necessária porque se refere a uma questão sindrômica, com sintomas e sinais variáveis. Por isso, a vulnerabilidade deve ser “avaliada quanto à sua etiologia, à sua fisiopatologia, ao seu quadro clínico, ao seu diagnóstico, aos seus fatores desencadeantes, para que se tomem as medidas mais adequadas quanto à terapêutica, ao seu prognóstico e as medidas profiláticas”<sup>xlvi</sup>.

Considerar a vulnerabilidade dos indivíduos, no entanto, “exige mais do que uma prática médica tecnicamente precisa. A proteção das pessoas vulneráveis, pressupõe conhecimentos não-técnicos, como sensibilidade”<sup>xlvii</sup>. A partir da preocupação com o sofrimento do outro, a

vulnerabilidade brota no cenário do existir humano como uma expressão da ética da solicitude que motiva o cuidado ao outro<sup>xlviii</sup>.

Apesar de estar geralmente relacionada às populações especiais, como deficientes e idosos, a vulnerabilidade pode se referir a uma série de situações de risco. Portanto, um enfoque analítico com ênfase no contexto é mais apropriado para compreender os dependentes químicos como indivíduos vulneráveis<sup>xlix</sup>, e, em alguns casos, não autônomos.

A Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, estabelece que “a vulnerabilidade refere-se a estado de pessoas ou grupos, que por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido”, estabelecendo um cruzamento entre vulnerabilidade e autonomia do sujeito.

Necessário estabelecer limites à autonomia quando esta é confrontada com extrema vulnerabilidade física e social, não apenas decorrente da dependência, mas por vezes, pelos seus prejuízos – físicos e psicológicos – associados. Isto porque, não se deve compreender por autonomia apenas a tolerância à situação de degradação. Na medida em que se agigantam as vulnerabilidades se impõe uma ação no sentido de proteger aquele sujeito vulnerado mesmo que em alguns casos esta proteção confronte com a decisão autônoma do indivíduo.

Antônio Nery, Cláudio Lorenzo e Fátima Diz afirmam que existem situações de vulnerabilidade agravadas por circunstâncias especiais de vulneração (transitórias ou não) nas quais a capacidade de entendimento e determinação autorizam a redução ou a inteira supressão da autonomia, exigindo a presença de terceiros no exercício da proteção do desses sujeitos<sup>l</sup>.

Neste sentido Maria do Céu Patrão Neves salienta que a vulnerabilidade não é uma construção axiologicamente neutra tendo em vista que “a qualificação de pessoas e populações como vulneráveis impõe a obrigatoriedade ética da sua defesa e proteção”<sup>li</sup>. Assim, a vulnerabilidade aponta para a exigência da proteção, mesmo daqueles que não podem consentir a intervenção e, conforme defendido no presente trabalho, mesmo contra a vontade do sujeito em algumas situações.

José Roque Junges assevera ainda que “ter consideração por quem é vulnerável significa assegurar a proteção da vida que vai além da proteção da integridade moral, da dignidade humana e da autonomia”<sup>lii</sup>. Asseverando ainda que o princípio da vulnerabilidade teria

primazia sobre os demais princípios éticos por representar as condições necessárias para que o indivíduo tenha acesso a uma vida íntegra e digna.

Um dilema ético se impõe a partir da necessidade de estabelecer critérios aceitáveis para que se determine quando o paciente deve ser tratado apesar da sua recusa. Este tema deve ser analisado a partir da “interdependência e complementaridade entre os princípios, de modo particular, o de vulnerabilidade, de autonomia, de integridade e de dignidade”<sup>liii</sup>.

Estes indivíduos aqui descritos, por vezes, estão vulnerados de tal forma que assegurar-lhes a autonomia se confunde o descaso sobre a permanente diminuição da sua integridade. Nestes casos, o respeito ao paciente inclui uma estratégia que permite intervir para proteger.

Leo Pessini e Jônia Felício, tratando acerca de intervenções involuntárias entendem que a internação nestas circunstâncias legitima-se quando o objetivo é proteger e tratar o indivíduo, ancorando-se ainda “nos valores do meio sociocultural em que ambos, profissional e paciente, desenvolvem-se como seres humanos”<sup>liv</sup>.

Quando existe a impossibilidade de atender aos comandos da autonomia do paciente tendo em vista a sua incapacidade, resta autorizada a intervenção que tenha finalidade terapêutica, em nome da preservação da sua integridade. Nestes casos, o médico tem inclusive o dever, profissional e moral, de ser paternalista, o qual se estabelece a partir da falta de higidez psíquica do paciente em fazer opções referentes ao seu corpo e ao seu tratamento.

O dever do médico de curar nem de longe pode ser motivo suficiente para que ele aja contra a vontade do paciente detentor de discernimento, aquele que tem plenas condições de tomar uma decisão responsável e de ser protagonista do seu tratamento<sup>lv</sup>. No entanto, nos casos aqui estudados a autonomia resta prejudicada pela extrema compulsão pela droga e pelas alterações psíquicas que dela decorrem, não sendo possível nessas situações extremas assegurar o consentimento destes dependentes por não terem autonomia suficiente para escolher livremente o seu tratamento.

Nestes casos a conduta de violação a autonomia se justifica a partir da avaliação de três critérios: a) o mal prevenido pela violação à liberdade deve ser maior do que o mal cometido, sendo justificado em casos de prejuízos severos como a morte ou a deficiência física; b) os prejuízos do tratamento devem ser menores do que a sua não-realização; e, c) o desejo do paciente em não se tratar deve ser considerado irracional<sup>lvi</sup>.

Conforme defendem os autores contrários à internação involuntária, o sujeito autônomo deve posicionar-se acerca dos planos terapêuticos, sem sofrer influências controladoras e compulsórias de terceiros, o que se constituiria como atitude paternalista injustificável<sup>lvii</sup>. No

entanto, é fundamental destacar que não é a isenção total de intervenções alheias que caracteriza a autonomia. Estas intervenções, conforme se defende no presente estudo, são, muitas vezes necessárias como medida para proteger o paciente, e até mesmo para assegurar que este continue vivo.

Nestes casos, a intervenção se coaduna com a proteção do paciente. A vertente da bioética que estuda esta questão foi denominada bioética da proteção. Ela reflete a moralidade das práticas em saúde pública envolvendo populações suscetíveis e vulneradas, as quais devem levar em consideração elementos como a escassez de recursos, os conflitos sanitários, e, principalmente, as implicações para os indivíduos (vulnerados e excluídos) afetados com a medida<sup>lviii</sup>.

Trata-se de corrente associada a bioética latinoamericana que foi construída pelos bioeticistas Fermin Roland Schramm e Miguel Kottow e tem como um dos seus fundamentos a obrigação do Estado de assumir obrigações na esfera de saúde pública sob o fundamento de uma responsabilidade social relacionada aos necessitados, tendo o Estado a função de proteger a integridade física e patrimonial de todos os indivíduos que estão no seu território, principalmente aqueles em condição de maior vulnerabilidade<sup>lix</sup>.

A bioética da proteção está diretamente vinculada, conseqüentemente, a proteção dos vulneráveis, desmedrados, frágeis ou necessitados. Constituindo, segundo Schramm, “a condição necessária para que se possa falar em ética aplicada e afirmar, com algum grau de credibilidade, que a bioética é uma ferramenta capaz de dar conta dos conflitos no duplo sentido de esclarecê-los e de resolvê-los”<sup>lix</sup>.

Schramm entende, neste sentido, que a bioética da proteção se apresenta como ferramenta para enfrentar os problemas que surgem em saúde pública nos países em desenvolvimento. A sua aplicação seria pertinente à “qualquer paciente moral que não possa se defender sozinho ou agir autonomamente por alguma razão independente de sua vontade e responsabilidades”<sup>lxi</sup>.

No âmbito da saúde, a bioética se ocupa com a proteção em duplo sentido: garantir aos destinatários da saúde pública um efetivo atendimento e tratamento das suas necessidade de saúde, ao mesmo tempo em que deve assegurar condições objetivas para o desenvolvimento e expansão das liberdades individuais<sup>lxii</sup>.

As propostas recentes, em sede de bioética latinoamericana, aproximam a bioética da proteção de uma bioética da intervenção, conforme já dito, considerando ambas como vertentes complementares que priorizam os interesses dos mais desamparados e argumentam a



favor da defesa de ações afirmativas em prol dos indivíduos vulnerados<sup>lxiii</sup>. Estabelecendo que, em muitos casos, proteger significa (também) intervir.

Isto porque, em algumas situações concretas determinados sujeitos e/ou populações não possuem condições necessárias para exercer a autonomia que lhes é inerente. Nestas hipóteses a bioética da proteção justifica admitir situações de tolerância com a redução de autonomia do sujeito, seja para o bom funcionamento da sociedade e sobrevivência da espécie humana, seja para promover a proteção real do sujeito afetado, o qual se encontra numa agravada situação de vulnerabilidade, caracterizando assim duas maneiras complementares de pensar a bioética da proteção: a *estricto senso* e a *lato senso*<sup>lxiv</sup>.

“A bioética de intervenção considera que, como há necessidade de eleger um valor universal para pautar a ética das relações, tal valor seja a existência mesma da pessoa, sua vida orgânica e social”<sup>lxv</sup>, atribuindo valor máximo à vida dos indivíduos e autorizando, deste diapasão, intervir para preservar a vida e para assegurar a libertação, o empoderamento<sup>6</sup> e a emancipação do sujeito como condições para alcançar sua inclusão plena na dinâmica social.

Considerando as transformações sociais e os atuais conflitos em bioética, é fundamental ter como base uma vertente que se “orienta pelo respeito e incentivo à liberdade individual de tomada de decisão (...) aliada a necessidade de proteção dos mais desfavorecidos, vulneráveis, vulnerados ou frágeis”<sup>lxvi</sup>.

A resposta está, pois, em proteger os vulneráveis e vulnerados, tendo em vista as múltiplas consequências decorrentes da dependência. A proteção, em alguns casos perpassa a necessária internação como forma, inclusive, de mantê-lo vivo em situações muito gravosas. Este procedimento pode ser realizado ainda contra a vontade do paciente, desde que asseguradas todas as garantias processuais e terapêuticas para que se estabeleça a internação em sua modalidade compulsória.

## **A INTERNAÇÃO E SUA EFETIVIDADE**

Até o ano de 2002, considerando inclusive a abordagem do tratamento aos portadores de transtornos mentais, prevalecia, no âmbito da dependência em drogas, “alternativas de atenção” de caráter total, fechado, baseadas em práticas de natureza medicamentosa, disciplinar ou de cunho religioso-moral, reforçando o isolamento social e o estigma de

---

<sup>6</sup> O empoderamento parte da ideia de dar às pessoas o poder, a liberdade e a informação que lhes permitem tomar decisões e participar ativamente da organização; aumentando, assim, a autonomia pessoal e coletiva de indivíduos (ou grupos), principalmente aqueles excluídos e oprimidos.

viciado. No entanto, a partir de 2003, o Ministério da Saúde formulou uma Política Nacional Específica para Álcool e Drogas, que assume o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários, segundo a Lei 10.216/01, marco legal da Reforma Psiquiátrica Brasileira<sup>lxvii</sup>.

Na perspectiva do CAPSad e da redução de danos (RD), mais aliada com os princípios da luta antimanicomial, para chegar ao tratamento propriamente dito, existe um processo anterior de vínculo com os profissionais de saúde, de cuidado básico do sujeito e de diálogo sobre as estratégias a serem implementadas como caminho para se chegar ao resultado final (que não necessariamente equivale à abstinência). No entanto, em alguns casos não existe “tempo” para aguardar e desenvolver este percurso sem colocar em risco de vida o paciente, e, nestas hipóteses, se for feita a opção de deixar que o paciente busque sozinho o tratamento, poderá não ser mais eficaz quando (e se) este o encontrar<sup>lxviii</sup>.

Caso seja possível, a internação deve ser precedida de consulta ambulatorial para que seja assegurado um diagnóstico situacional do paciente, permitindo ao profissional de saúde analisar as circunstâncias do caso e questioná-lo com o objetivo de identificar se existe o uso problemático e dependência, a partir de perguntas como: “O que usa? Como usa? Onde usa? Porque usa?”.

A partir dessas respostas, em alguns casos, se configurará um quadro que demande a internação, sendo esta uma ferramenta terapêutica que se estabelece como meio e não como um fim em si mesma. A maior aproximação entre o terapeuta e o dependente possibilita outro tipo de vinculação com o tratamento, afastando-se do caráter involuntário para desencadear uma relação de engajamento em detrimento da ideia de internação como punição. Neste sentido, o psiquiatra argentino Eduardo Kalina, especializado no tratamento de dependentes químicos, afirma que, ao longo de todos os anos em que atuou promovendo e tratando indivíduos a partir da internação sem o seu consentimento, em ‘nenhum caso de internação forçada’ (sic), o indivíduo teria de forma definitiva se recusado a cooperar e se tratar. “Pelo contrário, em poucas horas ou dias, durante os quais recebeu todo tipo de atenções terapêuticas, embora manifestamente as rejeitasse, cedeu em sua atitude de zanga e ressentimento, pois se sentiu aliviada e ajudada a vencer sua escravidão”<sup>lxix</sup>.

Nesses casos extremos, é imperioso para os médicos utilizar-se da intervenção forçada, inclusive para manter a vida do paciente, o qual muitas vezes, passado o momento inicial de negativa e revolta, acaba reconhecendo o problema e aceitando o tratamento ou se submetendo a outra modalidade de tratamento que não seja a internação.

Deixando claro que a internação só pode ser feita quando há indicação médica, Luís Patrício elenca algumas hipóteses em que os tratamentos são estratégias para o auxílio do tratamento dos toxicodependentes:

A pessoa pode ser internada por um período curto, de umas horas a dois ou três dias, por exemplo, porque está em estado confusional. Pode ser internada por três a cinco dias para fazer a ‘paragem’ dos consumos, a desintoxicação, e iniciar o tratamento com antagonistas. Pode ser internada por cinco a dez dias para fazer a desintoxicação. Pode ser internada por umas semanas para se tratar de uma depressão ou de uma psicose aguda. Pode ser internada em qualquer hospital por outra doença que lhe surja. Pode ser internada por meses numa comunidade ou num tratamento terapêutico<sup>lxx</sup>.

O início do tratamento de dependência da maioria das substâncias geralmente se dá com o processo de abstinência por abordagem de curta duração que varia de duas a quatro semanas e é feita em regime ambulatorial/domiciliar ou de internação em regime protegido, sendo o último caso mais frequente devido ao aumento de chance de sucesso do tratamento por conta do afastamento mais efetivo da substância<sup>lxxi</sup>.

Este curto período é importante para que o toxicômano se desacostume da ingestão de drogas. No entanto, não resolve o problema. O verdadeiro trabalho é posterior à desintoxicação e depende da motivação do paciente. A partir do momento em que este se conscientiza acerca da gravidade da sua situação (física, psíquica e social) passa a aceitar, e até mesmo, a procurar outros modelos de tratamentos alternativos ou complementares à internação<sup>lxxii</sup>.

Quando a internação forçada é utilizada como única medida terapêutica a efetividade do tratamento é comprometida. Isto porque, se não houver um efetivo trabalho posterior a esta etapa o indivíduo irá rapidamente recorrer à droga. A vontade do paciente em se tratar é, pois, fundamental na “luta” contra as possíveis recaídas do paciente.

Recentemente, o Jornal Zero Hora, do Rio Grande do Sul, veiculou uma notícia discorrendo acerca do alto índice de recaídas dos pacientes dependentes em crack após as internações, o que ensejava, inclusive, repetidas internações<sup>lxxiii</sup>. No entanto, a recaída não é “privilégio” do crack e muito menos daqueles que são tratados de maneira involuntária. É necessário reconhecer que durante o tratamento da toxicomania estarão presentes avanços e recuos, sendo a recaída inerente à dependência da droga.

Sendo assim, não se pode considerar a recaída como falha no sistema. Até mesmo porque, partindo-se da perspectiva da redução de danos, que não é abstencionista, o indivíduo, ao reduzir o uso já apresenta avanços no tratamento, não significando que o fato de consumir substâncias psicoativas seja considerado, por si só, como fator problemático.

A desvantagem do internamento compulsório diz respeito, inclusive, ao fato de que o dependente, não vai ficar curado da dependência com a internação de alguns dias. E com isso, ao recair é possível que este enfrente todas as críticas e frustrações da família, agravando o sentimento de culpa e impotência do próprio paciente<sup>lxxiv</sup>.

No entanto, passado o (curto) período de desintoxicação, associado a outras medidas complementares necessárias à melhora do quadro clínico do paciente, este poderá ser encaminhado para outra forma de tratamento que contemple a abstenção ou um consumo mais responsável e menos destrutivo. Sendo assim, resta claro que o tratamento tem por finalidade fazer com que estes dependentes voltem a exercer a sua capacidade de agir livremente, o que foi mitigado pela situação emergencial em que se encontravam, a qual autorizou a supressão da autonomia.

Este processo de internamento deve ocorrer em clínica terapêutica especializada neste tratamento, não num ambiente carcerário, tampouco dopando estes indivíduos com doses maciças de psicofármacos – o que, inclusive faz acarrear novo vício. A partir do tratamento adequado, num ambiente propício, estes pacientes conseguem “recuperar sua capacidade de acreditar na vida e de ser livres, ou aprender a tê-la, quando já se esquecerem destes sentimentos ou potenciais humanos, devido a, desde muito jovens, terem vivido sobre os efeitos”<sup>lxxv</sup> das substâncias que ocasionaram a dependência.

A partir do momento em que o indivíduo inicia o tratamento, mesmo nas hipóteses em que o mesmo não foi consentido, já se estabelece uma melhora. A partir de então, o indivíduo caminha por uma série de passos que demonstram o seu avanço. Assim, “quando o doente é capaz de fazer crítica adequada ao que se passa consigo, (...) reorganiza a sua vida pessoal, familiar e relacional, e conquista a sua autonomia, está a avançar”<sup>lxxvi</sup>.

Promover a autonomia do dependente químico exige respeito aos seus direitos, conduzindo-o por um caminho que faça resgatar a possibilidade de tomar as decisões por si próprio, com base nos seus valores e crenças, tornando-os isentos de qualquer manipulação<sup>lxxvii</sup> ou necessidade de novamente ser conduzido à tratamentos involuntários.

## CONCLUSÃO

A argumentação trazida ao longo do trabalho demonstrou que a internação compulsória pode, a partir de determinadas circunstâncias, ser considerada como estratégia de tratamento eficaz e necessária no âmbito da dependência química. Esta conclusão foi desenvolvida a partir das seguintes reflexões a seguir destacadas.

O abuso de substâncias psicoativas – que são incluídas no vasto campo denominado como “drogas” – em maior grau corresponde, conforme já visto a dependência química. Este transtorno agrava o grau de fragilidade do indivíduo a partir das alterações físicas e psicológicas que caracterizam uma inegável vulnerabilidade. Alguns deles, ainda mais afetados passam a viver em função da droga, apresentando extrema compulsão que faz com que o viciado, em algumas situações extremas, não tenha mais condição de se determinar. Isto porque associam-se as vulnerabilidades da dependência química e dos distúrbios físicos e psicológicos, configurando um quadro em que, se continuado, culminará com a morte iminente deste sujeito.

Ficou claro que nem todos os indivíduos estão aptos a decidir, sendo necessário em alguns casos a intervenção como forma de proteção e respeito ao paciente, o que foi confirmado pela corrente latinoamericana, à luz da bioética da proteção, a qual surge como resposta adequada a partir de uma adequada contraposição entre autonomia e vulnerabilidade.

A bioética da proteção autoriza a supressão da autonomia do sujeito com o intuito de efetivar a sua proteção quando se encontram em situação de vulnerabilidade acrescida. Assim, fica legitimada a intervenção como medida de garantia inclusive da vida de pessoas que se apresentam vulneráveis e vulnerados de tal forma que não mais se enquadram como autônomos, o que fundamenta a internação.

O internamento deve ser, no entanto, assegurado pelo tempo mínimo necessário para a ruptura com o quadro de agravado risco e transtorno do paciente, devendo suspender a internação tão logo o paciente apresente sinais de melhora no quadro clínico, não apresentando mais risco de morte e já contidos os efeitos mais agudos da intoxicação e compulsão. O período necessário para que cessem estes efeitos não é aqui determinado em dias ou semanas por não existir consenso sobre um prazo definido sem a análise no caso concreto do quadro clínico do paciente.

Uma vez atingido este breve período em que a contenção era necessária, o indivíduo deve ser consultado sobre as formas de tratamento as quais deseja se submeter. A partir da sua decisão pode continuar internado, se assim desejar, pode ser encaminhado às outras modalidades de tratamento ou pode simplesmente escolher deixar a instituição ficando instruído sobre formas de tratamento possíveis e das formas de uso menos gravosas.

Além disso, apresenta a necessária preocupação com o momento posterior a intervenção forçada, tendo em vista que, se o objetivo do procedimento se refere ao empoderamento do indivíduo, medidas devem ser tomadas para que este resgate a sua autonomia.

A conclusão final do presente trabalho milita a favor da internação compulsória, no âmbito da dependência, a partir da constatação de que a voluntariedade do dependente pode ser afetada pela restrição (parcial ou total) da autonomia a partir da sua condição extremamente vulnerável.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Mônica. A proteção do direito à diferença como conteúdo do princípio da dignidade humana: a desigualdade em razão da orientação sexual. In: ALENCAR, Rosmar Antonni Rodrigues Cavalcanti de (org.) *Direitos Fundamentais na Constituição de 1988: estudos comemorativos aos seus vinte anos*. Porto Alegre: Nuria Fabbis, 2008.
- ALARCON, Sergio. A Síndrome de Elêusis: considerações sobre as políticas públicas no campo de atenção ao usuário de álcool e outras drogas. In: ALARCON, Sergio; JORGE, Marco Aurélio Soares (Orgs.) *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- ALBERGARIA, Matheus; LEONELLI, Vera. Direitos humanos e a polêmica da internação compulsória. In: TAVARES, Luiz Alberto; MONTES, Jane Cresus (Orgs.) *A adolescência e o consumo de drogas: uma rede informal de saberes e práticas*. Salvador: EDUFBA; CETAD, 2014.
- ANJOS, Márcio Fabri dos. Introdução. In: ANJOS, Márcio Fabri dos; SIQUEIRA, José Eduardo de (Orgs.). *Bioética no Brasil: tendências e perspectivas*. São Paulo: Idéias e Letras; Sociedade Brasileira de Bioética, 2007.
- ARAN, Márcia; PEIXOTO Jr., Carlos Augusto. Vulnerabilidade e vida nua: bioética e biopolítica na atualidade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.41, n.5, p. 849-857, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000500020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000500020&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 jul. 2014.
- BARRETO NETO, Heráclito Mota. *Reflexos da bioética sobre o tratamento jurídico do uso de drogas no Brasil: autonomia x paternalismo*. 2014. 159 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.
- BARROS, Helena Maria Tannhauser; DALPRÁ, Wleska Lissa. Medicina e drogas de abuso. In: FERNANDES, Simone; BORTOLON, Cassandra Borges; SIGNOR, Luciana; MOREIRA, Taís de Campos (Orgs.). *Abordagem Multidisciplinar da Dependência Química*. São Paulo: Santos, 2013.
- BECKER, Howard Saul. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: ZAHAR, 2008.
- BISCAIA, Jorge. A bioética e o Centro de Estudos de Bioética: do passado ao futuro. In: NEVES, Maria do Céu Patrão; LIMA, Manuela (Orgs.) *Bioética ou bioéticas na evolução das sociedades*. Coimbra/São Paulo: Editora Gráfica de Coimbra/Centro Universitário São Camilo, 2005.

- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). *Informações sobre drogas*. Disponível em: [http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id\\_conteudo=11251&rastror=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Padr%C3%B5es+de+uso](http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11251&rastror=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Padr%C3%B5es+de+uso). Acesso em: 23 nov. 2014.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). *Tratamento da Dependência de Crack, álcool, e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social*. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. F10 - F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa. Disponível em: [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10\\_f19.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm). Acesso em: 13 ago. 2014.
- BUCHER, Richard; COSTA, Priscila Fernandes. Modelos de atendimento aos usuários de drogas. In: BUCHER, Richard (Org.). *As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial*. São Paulo: Cordato - Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos/EPU, 1988.
- CARNEIRO, Paula Jacinta Moreira Gonçalves. Vulnerabilidade da pessoa com doença mental: apelo a uma ética da hospitalidade. In: CARVALHO, Ana Sofia; OSSWALD, Walter (Orgs.) *Ensaio de Bioética*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2008.
- DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. *O que é Bioética?* São Paulo: Brasiliense, 2012.
- ESCOHOTADO, Antonio. *História elementar das drogas*. Lisboa: Antígona, 2004.
- FELÍCIO, Jônia Lacerda; PESSINI, Léo. Bioética da proteção: vulnerabilidade e autonomia dos pacientes com transtornos mentais. *Revista Bioética*, Brasília, v. 17, n. 2, 2009.
- FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. A bioética em um mundo em transformação. *Revista bioética*, v. 19, n. 2.
- GARRAFA, Volnei; PORTO, Dora. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. In: GARRAFA, Volnei; PESSINI, Leo (Orgs.). *Bioética, poder e injustiça*. São Paulo: Edições Loyola, 2003.
- GONZATTO, Marcelo. Quase 90% dos jovens voltam a usar crack logo após o tratamento. *Zero Hora Notícias*. 04 ago 2014. Disponível em: <http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/noticia/2014/08/quase-90-dos-jovens-voltam-a-usar-crack-logo-apos-tratamento-4563003.html>. Acesso em: 20 dez 2014.
- GURFINKEL, Decio. *A Pulsão e seu Objeto-Droga: Estudo psicanalítico sobre a toxicomania*. Petrópolis: Editora Vozes, 1996.
- HOSSNE, William Saad. Dos referenciais da bioética – a Vulnerabilidade. *Revista Bioethikos*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2009.
- INABA, Darryl; COHEN, Willian. *Drogas: Estimulantes, Depressores, Alucinógenos – Efeitos físicos e mentais das drogas psicoativas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.
- JUNGES, Jose Roque; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas. *Revista de Ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.17, n.4, 2012.
- KALINA, Eduardo. *Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda., 1999.

- KOTTOW, Miguel. Bioética prescritiva. A falácia naturalista. O conceito de princípios na Bioética. In: GARRAFA, Volnei, KOTTOW, Miguel; SAADA, Alya (Orgs.). Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano. São Paulo: Gaia, 2006.
- LARANJEIRA, Ronaldo. Bases do tratamento da dependência de crack. In: LARANJEIRA, Ronaldo; RIBEIRO, Marcelo (Orgs.). *O tratamento do usuário de crack*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- LEGARDA, Germán Calderón. Uma leitura crítica da bioética latinoamericana. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (Orgs.). Bioética na Ibero-América: história e perspectivas. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola, 2007.
- MAINETTI, José Alberto; PEREZ, Maria Lucia. Os discursos da bioética na América Latina e referências de bioética na Argentina. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (Orgs.). Bioética na Ibero-América: história e perspectivas. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola, 2007.
- Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). *Tratamento da Dependência de Crack, álcool, e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social*. Brasília, 2012.
- MUSSO, Liliana Basso. La vivencia de la dependencia em un consumidor de drogas psicoactivas. *Índice Enferm.* v.20 n.1-2 Granada jan.-jun. 2011. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000100013&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100013&lang=pt)>. Acesso em: 12 set. 2014.
- NERY FILHO, Antônio; LORENZO, Cláudio; DIZ, Fátima. Usos e usuários de substâncias psicoativas: considerações bioéticas. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para o conselheiros e lideranças comunitárias*. Brasília: SENAD; MJ, 2014.
- NEVES, Maria do Céu Patrão Sentidos da Vulnerabilidade: característica, condição, princípio. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; ZOBOLI, Elma (Orgs.) *Bioética, vulnerabilidade e saúde*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2007.
- NEVES, Maria do Céu Patrão. Bioética e bioéticas. In: NEVES, Maria do Céu Patrão; LIMA, Manuela (Orgs.) *Bioética ou bioéticas na evolução das sociedades*. Coimbra/São Paulo: Editora Gráfica de Coimbra/Centro Universitário São Camilo, 2005.
- NEVES, Maria do Céu Patrão; OSSWALD, Walter. *Bioética Simples*. Lisboa: Verbo, 2008.
- OLIVEIRA, Aline Albuquerque; VILLAPOUCA, Karin Calazans; BARROSO, Wilton. Perspectivas epistemológicas da bioética brasileira a partir da teoria de Thomas Kuhn. *Revista Bioética*, Brasília, v.1, n.4, 2005.
- PATRÍCIO, Luís Duarte. *Droga de vida, vida de drogas*. Rio de Janeiro: Bertrand Editora, 1995.
- PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais da bioética*. 10. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2012.
- PINHO, Paula Hayasi; OLIVEIRA, Márcia Aparecida de; ALMEIDA, Marília Mastrocolla de. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? *Revista de Psiquiatria Clínica*, nº 35, supl1; 82-88, 2008. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol35/s1/82.htm>. Acesso em: 15 out. 2014.



- PORTO, Dora. Bioética de intervenção: retrospectiva de uma utopia. In: PORTO, Dora; GARRAFA, Volnei; MARTINS, Gerson Zafalon; BARBOSA, Swenderberger Nascimento. *Bioéticas, poderes e injustiças*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2012.
- PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, v.25, n.2. abr./jun. 2009, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>. Acesso em 13 set. 2014.
- QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa. *Experiência do uso de crack e sua interlocução com a clínica: dispositivos para o cuidado integral do usuário*. Fortaleza: EdUECE, 2013.
- RODRIGUES, Maria Rafaela Junqueira Bruno. *Biodireito: Alimentos transgênicos*. São Paulo: Lemos e Cruz, 2002.
- RODRIGUES, Sandro Eduardo. Experiências psicotrópicas proscritas: o fora-eixo. In: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti (Orgs.). *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack*. 2 ed. Rio de Janeiro: Revan, 2014.
- SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética da proteção pode ser uma ferramenta válida para resolver os problemas morais dos países em desenvolvimento na era da globalização? *Revista do Programa de Pós Graduação em Direito/UFBA*. n.16. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2008.
- SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção é pertinente e legítima? *Revista Bioética*, Brasília, v.19, n.3, dez. 2011.
- SCHRAMM, Fermin Roland. Bioética sem universalidade? Justificação de uma bioética latinoamericana e caribenha de proteção. In: In: GARRAFA, Volnei, KOTTOW, Miguel; SAADA, Alya (Orgs.). *Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia, 2006.
- SCHRAMM, Fermin Roland. Proteger os vulnerados e não intervir aonde não se deve. In: *Revista Brasileira de Bioética*, Vol. 3, N. 3, 2007.
- SCHRAMM, Fermin Roland; ANJOS, Márcio Fabri dos; ZOBOLI, Elma. A questão das tendências epistemológicas ou de fundamentação. In: ANJOS, Márcio Fabri dos; SIQUEIRA, José Eduardo de (Orgs.). *Bioética no Brasil: tendências e perspectivas*. São Paulo: Idéias e Letras; Sociedade Brasileira de Bioética, 2007.
- SCHUCKIT, Marc. *Abuso de álcool e outras drogas: uma orientação clínica ao diagnóstico e tratamento*. Tradução de Ane Rose Bolner. Porto Alegre: Artes Médica, 1991.
- SEGRE, Marco; MARCOLINO, José Álvaro Marques. Relação médico-paciente. In: SEGRE, Marco; COHEN, Cláudio (Orgs.). *Bioética*. 3. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.
- SGRECCIA, Elio. *Manual de Bioética II: aspectos médicos-sociais*. 3 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.
- SIQUEIRA, José Eduardo de; PORTO, Dora; FORTES, Paulo Afonso de Carvalho. Linhas temáticas da Bioética no Brasil. In: ANJOS, Márcio Fabri dos; SIQUEIRA, José Eduardo de (Orgs.). *Bioética no Brasil: tendências e perspectivas*. São Paulo: Idéias e Letras; Sociedade Brasileira de Bioética, 2007.

SIQUEIRA, José Eduardo. Ensaio sobre Vulnerabilidade Humana. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; ZOBOLI, Elma (Orgs.) *Bioética, vulnerabilidade e saúde*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2007.

SOARES, André Marcelo; PIÑEIRO, Walter Esteves. *Bioética e biodireito: Uma introdução*. 2 ed. São Paulo; Edições Loyola, 2006.

STEPKE, Fernando Lolas. *Bioética e Medicina: aspectos de uma nova relação*. Tradução Gilmar Saint Clair Ribeiro. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

TARACHUQUE, Jorge; SOUZA, Waldir. Bioética e vulnerabilidade da população em situação de rua: u estudo a partir da realidade da cidade de Curitiba. *Revista Teocomunicação*, Porto Alegre, v. 43, jan./jul., 2013.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Saúde, corpo e autonomia privada*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

TIBURI, Marcia; DIAS, Andréa Costa. *Sociedade fissurada: para pensar as drogas e a banalidade do vício*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. *Bioética: Temas atuais e seus aspectos jurídicos*. Brasília: Consulex, 2006.

ZUBEN, Newton Aquiles Von. Vulnerabilidade e Decisão: tensão no pacto médico. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; ZOBOLI, Elma (Orgs.) *Bioética, vulnerabilidade e saúde*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2007.

---

<sup>i</sup> PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais da bioética*. 10. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2012, p. 35-37.

<sup>ii</sup> NEVES, Maria do Céu Patrão; OSSWALD, Walter. *Bioética Simples*. Lisboa: Verbo, 2008, p. 16.

<sup>iii</sup> RODRIGUES, Maria Rafaela Junqueira Bruno. *Biodireito: Alimentos transgênicos*. São Paulo: Lemos e Cruz, 2002, p. 48.

<sup>iv</sup> NEVES, Maria do Céu Patrão. Bioética e bioéticas. In: NEVES, Maria do Céu Patrão; LIMA, Manuela (Orgs.) *Bioética ou bioéticas na evolução das sociedades*. Coimbra/São Paulo: Editora Gráfica de Coimbra/Centro Universitário São Camilo, 2005, p. 288.

<sup>v</sup> STEPKE, Fernando Lolas. *Bioética e Medicina: aspectos de uma nova relação*. Tradução Gilmar Saint Clair Ribeiro. São Paulo: Edições Loyola, 2006, p. 159.

<sup>vi</sup> SOARES, André Marcelo; PIÑEIRO, Walter Esteves. *Bioética e biodireito: Uma introdução*. 2 ed. São Paulo; Edições Loyola, 2006, p. 31.

<sup>vii</sup> ANJOS, Márcio Fabri dos. Introdução. In: ANJOS, Márcio Fabri dos; SIQUEIRA, José Eduardo de (Orgs.). *Bioética no Brasil: tendências e perspectivas*. São Paulo: Idéias e Letras; Sociedade Brasileira de Bioética, 2007, p.17.

<sup>viii</sup> PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. op. cit., p. 48-51.

<sup>ix</sup> Ibid, p. 22.

<sup>x</sup> GARRAFA, Volnei; PORTO, Dora. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. In: GARRAFA, Volnei; PESSINI, Leo (Orgs.). *Bioética, poder e injustiça*. São Paulo: Edições Loyola, 2003, p. 37.

<sup>xi</sup> MAINETTI, José Alberto; PEREZ, Maria Lucia. Os discursos da bioética na América Latina e referências de bioética na Argentina. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (Orgs.). *Bioética na Ibero-América: história e perspectivas*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2007, p. 35.

<sup>xii</sup> LEGARDA, Germán Calderón. Uma leitura crítica da bioética latinoamericana. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (Orgs.). *Bioética na Ibero-América: história e perspectivas*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2007, p. 331.

<sup>xiii</sup> SIQUEIRA, José Eduardo. Ensaio sobre Vulnerabilidade Humana. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; ZOBOLI, Elma (Orgs.) *Bioética, vulnerabilidade e saúde*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2007, p. 21.

<sup>xiv</sup> NERY FILHO, Antônio; LORENZO, Cláudio; DIZ, Fátima. Usos e usuários de substâncias psicoativas: considerações bioéticas. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Prevenção dos problemas*

- relacionados ao uso de drogas: capacitação para o conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília: SENAD; MJ, 2014, p. 127.
- <sup>xv</sup> PORTO, Dora. Bioética de intervenção: retrospectiva de uma utopia. In: PORTO, Doraw; GARRAFA, Volnei; MARTINS, Gerson Zafalon; BARBOSA, Swenderberger Nascimento. *Bioéticas, poderes e injustiças*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2012, p. 116.
- <sup>xvi</sup> TARACHUQUE, Jorge; SOUZA, Waldir. Bioética e vulnerabilidade da população em situação de rua: u estudo a partir da realidade da cidade de Curitiba. *Revista Teocomunicação*, Porto Alegre, v. 43, jan./jul., 2013, p. 161.
- <sup>xvii</sup> ANJOS, Márcio Fabri dos. op. Cit., p.15.
- <sup>xviii</sup> RODRIGUES, Sandro Eduardo. Experiências psicotrópicas proscritas: o fora-eixo. In: LOPES, Lucília Elias; BATISTA, Vera Malaguti (Orgs.). *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o crack*. 2 ed. Rio de Janeiro: Revan, 2014, p. 79.
- <sup>xix</sup> TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. *Saúde, corpo e autonomia privada*. Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 332.
- <sup>xx</sup> ESCOHOTADO, Antonio. *História elementar das drogas*. Lisboa: Antígona, 2004, p. 20.
- <sup>xxi</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). *Tratamento da Dependência de Crack, álcool, e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social*. Brasília, 2012, p. 21
- <sup>xxii</sup> BECKER, Howard Saul. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: ZAHAR, 2008, p. 84.
- <sup>xxiii</sup> MUSSO, Liliana Basso. La vivencia de la dependencia em un consumidor de drogas psicoactivas. *Índice Enferm*. v.20 n.1-2 Granada jan.-jun. 2011. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000100013&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100013&lang=pt)>. Acesso em: 12 set. 2014.
- <sup>xxiv</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). *Informações sobre drogas*. Disponível em: [http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id\\_conteudo=11251&rastro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Padr%C3%B5es+de+uso](http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11251&rastro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Padr%C3%B5es+de+uso). Acesso em: 23 nov. 2014.
- <sup>xxv</sup> INABA, Darryl; COHEN, Willian. *Drogas: Estimulantes, Depressores, Alucinógenos – Efeitos físicos e mentais das drogas psicoativas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991, p. 216.
- <sup>xxvi</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. F10 - F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa. Disponível em: [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10\\_f19.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm). Acesso em: 13 ago. 2014.
- <sup>xxvii</sup> SGRECCIA, Elio. *Manual de Bioética II: aspectos médicos-sociais*. 3 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014, p. 190.
- <sup>xxviii</sup> TIBURI, Marcia; DIAS, Andréa Costa. *Sociedade fissurada: para pensar as drogas e a banalidade do vício*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013, p. 126.
- <sup>xxix</sup> SCHUCKIT, Marc. *Abuso de álcool e outras drogas: uma orientação clínica ao diagnóstico e tratamento*. Tradução de Ane Rose Bolner. Porto Alegre: Artes Médica, 1991, p. 289-297.
- <sup>xxx</sup> LARANJEIRA, Ronaldo. Bases do tratamento da dependência de crack. In: LARANJEIRA, Ronaldo; RIBEIRO, Marcelo (Orgs.). *O tratamento do usuário de crack*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 23.
- <sup>xxxi</sup> BARROS, Helena Maria Tannhauser; DALPRÁ, Wleska Lissa. Medicina e drogas de abuso. In: FERNANDES, Simone; BORTOLON, Cassandra Borges; SIGNOR, Luciana; MOREIRA, Tais de Campos (Orgs.). *Abordagem Multidisciplinar da Dependência Química*. São Paulo: Santos, 2013, p. 80.
- <sup>xxxii</sup> QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salette Bessa. *Experiência do uso de crack e sua interlocução com a clínica: dispositivos para o cuidado integral do usuário*. Fortaleza: EdUECE, 2013, p. 37.
- <sup>xxxiii</sup> AGUIAR, Mônica. A proteção do direito à diferença como conteúdo do princípio da dignidade humana: a desigualdade em razão da orientação sexual. In: ALENCAR, Rosmar Antonni Rodrigues Cavalcanti de (org.) *Direitos Fundamentais na Constituição de 1988: estudos comemorativos aos seus vinte anos*. Porto Alegre: Nuria Fabbis, 2008, p. 85
- <sup>xxxiv</sup> VIEIRA, Tereza Rodrigues. *Bioética: Temas atuais e seus aspectos jurídicos*. Brasília: Consulex, 2006, p. 90.
- <sup>xxxv</sup> TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. op. cit., p. 71.
- <sup>xxxvi</sup> PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, v.25, n.2. abr./jun. 2009, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>. Acesso em 13 set. 2014, p. 209.
- <sup>xxxvii</sup> ALARCON, Sergio. A Síndrome de Elêusis: considerações sobre as políticas públicas no campo de atenção ao usuário de álcool e outras drogas. In: ALARCON, Sergio; JORGE, Marco Aurélio Soares (Orgs.) *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, p. 133

- xxxviii GURFINKEL, Decio. *A Pulsão e seu Objeto-Droga*: Estudo psicanalítico sobre a toxicomania. Petrópolis: Editora Vozes, 1996, p. 268
- xxxix ALBERGARIA, Matheus; LEONELLI, Vera. Direitos humanos e a polêmica da internação compulsória. In: TAVARES, Luiz Alberto; MONTES, Jane Cresus (Orgs.) *A adolescência e o consumo de drogas: uma rede informal de saberes e práticas*. Salvador: EDUFBA; CETAD, 2014, p. 124.
- xl TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. op. cit., p. 320.
- xli CARNEIRO, Paula Jacinta Moreira Gonçalves. Vulnerabilidade da pessoa com doença mental: apelo a uma ética da hospitalidade. In: CARVALHO, Ana Sofia; OSSWALD, Walter (Orgs.) *Ensaio de Bioética*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2008, p. 46.
- xlii BISCAIA, Jorge. A bioética e o Centro de Estudos de Bioética: do passado ao futuro. In: NEVES, Maria do Céu Patrão; LIMA, Manuela (Orgs.) *Bioética ou bioéticas na evolução das sociedades*. Coimbra/São Paulo: Editora Gráfica de Coimbra/Centro Universitário São Camilo, 2005, p. 249.
- xliiii ARAN, Márcia; PEIXOTO Jr., Carlos Augusto. Vulnerabilidade e vida nua: bioética e biopolítica na atualidade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.41, n.5, p. 849-857, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000500020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000500020&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 jul. 2014.
- xliv SIQUEIRA, José Eduardo de; PORTO, Dora; FORTES, Paulo Afonso de Carvalho. Linhas temáticas da Bioética no Brasil. In: ANJOS, Márcio Fabri dos; SIQUEIRA, José Eduardo de (Orgs.). *Bioética no Brasil: tendências e perspectivas*. São Paulo: Idéias e Letras; Sociedade Brasileira de Bioética, 2007, p.167.
- xlv NEVES, Maria do Céu Patrão. Sentidos da Vulnerabilidade: característica, condição, princípio. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; ZOBOLI, Elma (Orgs.) *Bioética, vulnerabilidade e saúde*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2007, p. 30/40.
- xlvi HOSSNE, William Saad. Dos referenciais da bioética – a Vulnerabilidade. *Revista Bioethikos*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2009, p 49.
- xlvii DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. *O que é Bioética?* São Paulo: Brasiliense, 2012, p. 50.
- xlviii ZUBEN, Newton Aquiles Von. Vulnerabilidade e Decisão: tensão no pacto médico. In: BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; ZOBOLI, Elma (Orgs.) *Bioética, vulnerabilidade e saúde*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2007, p. 68.
- xlix STEPKE, Fernando Lolas. op. cit., p. 88.
- <sup>1</sup> NERY FILHO, Antônio; LORENZO, Cláudio; DIZ, Fátima. op. cit., p. 132.
- li NEVES, Maria do Céu Patrão. op. cit., 2007, p. 31.
- lii JUNGES, Jose Roque; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas. *Revista de Ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.17, n.4, 2012., p. 112.
- liii ZUBEN, Newton Aquiles Von. op. cit., p. 74.
- liv FELÍCIO, Jônia Lacerda; PESSINI, Léo. Bioética da proteção: vulnerabilidade e autonomia dos pacientes com transtornos mentais. *Revista Bioética*, Brasília, v. 17, n. 2, 2009, p. 215.
- lv TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. op. cit., p. 304.
- lvi SEGRE, Marco; MARCOLINO, José Álvaro Marques. Relação médico-paciente. In: SEGRE, Marco; COHEN, Cláudio (Orgs.). *Bioética*. 3. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008, p.94.
- lvii BARRETO NETO, Heráclito Mota. *Reflexos da bioética sobre o tratamento jurídico do uso de drogas no Brasil: autonomia x paternalismo*. 2014. 159 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014, p. 74-75.
- lviii SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção é pertinente e legítima? *Revista Bioética*, Brasília, v.19, n.3, dez. 2011, p. 716.
- lix OLIVEIRA, Aline Albuquerque; VILLOPOUCA, Karin Calazans; BARROSO, Wilton. Perspectivas epistemológicas da bioética brasileira a partir da teoria de Thomas Kuhn. *Revista Bioética*, Brasília, v.1, n.4, 2005, p. 372-373.
- lx SCHRAMM, Fermin Roland. Bioética sem universalidade? Justificação de uma bioética latinoamericana e caribenha de proteção. In: In: GARRAFA, Volnei, KOTTOW, Miguel; SAADA, Alya (Orgs.). Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano. São Paulo: Gaia, 2006, p. 145.
- lxi SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética da proteção pode ser uma ferramenta válida para resolver os problemas morais dos países em desenvolvimento na era da globalização? *Revista do Programa de Pós Graduação em Direito/UFBA*. n.16. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2008, p. 403.
- lxii SCHRAMM, Fermin Roland. Proteger os vulnerados e não intervir aonde não se deve. In: *Revista Brasileira de Bioética*, Vol. 3, N. 3, 2007, p. 386.
- lxiii SCHRAMM, Fermin Roland; ANJOS, Márcio Fabri dos; ZOBOLI, Elma. A questão das tendências epistemológicas ou de fundamentação. In: ANJOS, Márcio Fabri dos; SIQUEIRA, José Eduardo de (Orgs.).

---

Bioética no Brasil: tendências e perspectivas. São Paulo: Idéias e Letras; Sociedade Brasileira de Bioética, 2007, p.31.

<sup>lxiv</sup> SCHRAMM, Fermin Roland. Op.cit., 2008, p. 401.

<sup>lxv</sup> SIQUEIRA, José Eduardo de; PORTO, Dora; FORTES, Paulo Afonso de Carvalho. op. cit., 2007, p.170.

<sup>lxvi</sup> FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. A bioética em um mundo em transformação. Revista bioética, v. 19, n. 2, p. 323.

<sup>lxvii</sup> PINHO, Paula Hayasi; OLIVEIRA, Márcia Aparecida de; ALMEIDA, Marília Mastrocolla de. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? Revista de Psiquiatria Clínica, nº 35, sup11; 82-88, 2008. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol35/s1/82.htm>. Acesso em: 15 out. 2014.

<sup>lxviii</sup> VIEIRA, Tereza Rodrigues. op. cit., p. 91.

<sup>lxix</sup> KALINA, Eduardo. *Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda., 1999, p. 202.

<sup>lxx</sup> PATRÍCIO, Luís Duarte. *Droga de vida, vidas de drogas*. Rio de Janeiro: Bertrand Editora, 1995, p. 174-175.

<sup>lxxi</sup> Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). *Tratamento da Dependência de Crack, álcool, e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social*. Brasília, 2012, p. 60

<sup>lxxii</sup> BUCHER, Richard; COSTA, Priscila Fernandes. Modelos de atendimento aos usuários de drogas. In: BUCHER, Richard (Org.). *As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial*. São Paulo: Cordato - Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos/EPU, 1988, p. 70-71.

<sup>lxxiii</sup> GONZATTO, Marcelo. Quase 90% dos jovens voltam a usar crack logo após o tratamento. *Zero Hora Notícias*. 04 ago 2014. Disponível em: <http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/noticia/2014/08/quase-90-dos-jovens-voltam-a-usar-crack-logo-apos-tratamento-4563003.html>. Acesso em: 20 dez 2014.

<sup>lxxiv</sup> PATRÍCIO, Luís Duarte. op. cit., p. 175.

<sup>lxxv</sup> KALINA, Eduardo. op. cit., p. 202.

<sup>lxxvi</sup> PATRÍCIO, Luís Duarte. op. cit., p. 189.

<sup>lxxvii</sup> CARNEIRO, Paula Jacinta Moreira Gonçalves. op. cit., p. 61.