

# **XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP**

**DIREITOS HUMANOS E EFETIVIDADE:  
FUNDAMENTAÇÃO E PROCESSOS  
PARTICIPATIVOS**

**JOANA STELZER**

**ABNER DA SILVA JAQUES**

**FLÁVIO DE LEÃO BASTOS PEREIRA**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRIO - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente**: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Ednilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

**Educação Jurídica**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

**Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

**Comissão Especial**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direitos humanos e efetividade: fundamentação e processos participativos[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Joana Stelzer, Abner da Silva Jaques, Flávio de Leão Bastos Pereira – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-299-5

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

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos humanos e efetividade. 3. Fundamentação e processos participativos. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

# **XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP**

## **DIREITOS HUMANOS E EFETIVIDADE: FUNDAMENTAÇÃO E PROCESSOS PARTICIPATIVOS**

---

### **Apresentação**

Estimados Leitores,

É com alegria que apresentamos os Anais do Grupo de Trabalho (GT) DIREITOS HUMANOS E EFETIVIDADE: FUNDAMENTAÇÃO E PROCESSOS PARTICIPATIVOS I. Esta publicação consolida a produção científica apresentada durante o XXXII Congresso Nacional do Conpedi, que ocorreu na Universidade Presbiteriana Mackenzie, em São Paulo, de 26 a 28 de novembro de 2025.

Consolidado ao longo do tempo, o Congresso não se limita à mera apresentação de pesquisas; mas, catalisa debates sobre o futuro do Direito e sua responsabilidade social, reunindo a vanguarda da pesquisa jurídica – doutores, mestres, pesquisadores e estudantes – de todas as regiões do país. A escolha de um tema central e a organização de Grupos de Trabalho (GTs) garantem que a discussão seja ao mesmo tempo ampla e profundamente especializada, promovendo interação entre diferentes linhas de pesquisa e consolidando a comunidade acadêmica brasileira de Direito.

Entre os diversos eixos temáticos propostos, o GT DIREITOS HUMANOS E EFETIVIDADE: FUNDAMENTAÇÃO E PROCESSOS PARTICIPATIVOS I se destacou pela sua relevância intrínseca e pela urgência dos desafios sociais contemporâneos. O GT, em síntese, acolhe trabalhos que investigam tanto os êxitos na concretização dos Direitos Humanos quanto as causas da ineficácia, sejam elas estruturais, institucionais ou culturais, e propõe caminhos para a superação de tais barreiras, como a reinterpretação de dispositivos legais, a proposição de novas políticas públicas e a fiscalização de práticas estatais e privadas. Busca-se transformar os Direitos Humanos de meros enunciados programáticos em instrumentos reais de transformação social.

Em tal contexto, há um forte estímulo à crítica dogmática, na qual os participantes analisam se os modelos teóricos atuais são suficientes para abranger novos desafios, como as crises climáticas, as novas tecnologias ou as crescentes desigualdades globais. Este componente teórico-crítico é vital para garantir que a busca pela efetividade não seja apenas instrumental, mas embasada em entendimento sólido e progressista da dignidade da pessoa humana no século XXI.

No que tange aos "Processos Participativos", almeja-se uma compreensão contemporânea de que a efetividade dos Direitos Humanos não pode ser alcançada apenas por meio de uma intervenção vertical (Estado para o cidadão). Pelo contrário, ela é intrinsecamente ligada à democratização e à horizontalização do poder. O GT explora o papel da sociedade civil, das organizações não governamentais, dos movimentos sociais e das comunidades vulneráveis na formulação, implementação e fiscalização das políticas de Direitos Humanos. Pesquisas neste eixo analisam a eficácia de instrumentos como audiências públicas, conselhos gestores, iniciativas populares e litigância estratégica como meios pelos quais os cidadãos podem exercer seu direito à participação e, assim, garantir que as ações de efetivação dos direitos sejam responsivas às suas necessidades reais e específicas. A participação é vista, portanto, não apenas como um direito, mas como o principal vetor para a realização plena de todos os outros direitos.

Dessa forma, o encerramento das atividades do Grupo de Trabalho Direitos Humanos e Efetividade: Fundamentação e Processos Participativos I, no âmbito do Congresso Nacional do CONPEDI, não apenas cumpriu sua missão de promover a ciência jurídica, mas também ofereceu perspectiva clara e imperativa: a garantia da efetividade dos Direitos Humanos transcende a esfera estatal e normativa, ancorando-se na responsabilidade individual. As pesquisas apresentadas sublinharam que a construção de uma sociedade genuinamente humanitária e justa exige que cada indivíduo assuma uma postura proativa, ética e consciente em suas ações, reconhecendo-se como peça-chave para o futuro e para a plena realização dos direitos de todos, reafirmando o papel central do CONPEDI na articulação e disseminação desse conhecimento.

Desejamos Excelente Leitura!

Profa. Dra. Joana Stelzer

Prof. Dr. Abner da Silva Jaques

Prof. Dr. Flávio de Leão Bastos Pereira

# **O DEPENDENTE QUÍMICO COMO SUJEITO DE DIREITO: INTERVENÇÃO MÉDICA E JURÍDICA, E A PROTEÇÃO PELO INSS**

## **THE DRUG ADDICT AS A SUBJECT OF LAW: MEDICAL AND LEGAL INTERVENTION, AND PROTECTION BY THE INSS**

**Lucas Víctor De Carvalho Gomes  
Kennedy Da Nobrega Martins**

### **Resumo**

O reconhecimento do dependente químico como titular de direitos fundamentais representa um avanço no cenário jurídico e social. No Brasil, o dependente químico é amparado pela Constituição Federal de 1988 e nas legislações infraconstitucionais. No entanto, a problemática da dependência química configura-se como um dos maiores desafios contemporâneos de saúde pública. Este artigo busca analisar o tema sob a perspectiva da dignidade da pessoa humana, abordando as formas de intervenção médica e jurídica aplicáveis, bem como a proteção previdenciária e assistencial oferecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O estudo foi realizado por intermédio de pesquisa documental e bibliográfica, utilizando-se da análise da literatura já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita, que abordavam o tema em análise para chegar às suas conclusões. Conclui-se que a dependência química demanda uma abordagem multidimensional. Além de oferecer tratamento clínico, é necessário garantir condições de dignidade, cidadania e inclusão social. Assim, o estudo evidencia a importância da implementação de políticas públicas integradas e humanizadas, capazes de superar o estigma e garantir que indivíduos em situação de vulnerabilidade possam exercer plenamente seus direitos.

**Palavras-chave:** Dependente químico, Dignidade da pessoa humana, Intervenção médica ou jurídica, Inss, Políticas públicas

### **Abstract/Resumen/Résumé**

The recognition of drug addicts as holders of fundamental rights represents a step forward in the legal and social landscape. In Brazil, drug addicts are protected by the 1988 Federal Constitution and infra-constitutional legislation. However, the issue of drug addiction represents one of the greatest contemporary public health challenges. This article seeks to analyze the topic from the perspective of human dignity, addressing the applicable forms of medical and legal intervention, as well as the social security and welfare protection offered by the National Institute of Social Security (INSS). The study was conducted through documentary and bibliographic research, drawing on previously published literature in the form of books, magazines, individual publications, and the written press, addressing the topic under analysis to reach its conclusions. The conclusion is that drug addiction requires a

multidimensional approach. In addition to offering clinical treatment, it is necessary to ensure conditions of dignity, citizenship, and social inclusion. Thus, the study highlights the importance of implementing integrated and humane public policies capable of overcoming stigma and ensuring that individuals in vulnerable situations can fully exercise their rights.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Drug addict, Human dignity, Medical or legal intervention, Inss, Public policies

## 1. INTRODUÇÃO

A dependência química é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma doença crônica que compromete a autonomia do indivíduo e gera impactos significativos na vida social, familiar e laboral. Mais do que um problema individual, trata-se de uma questão de saúde pública, de direitos humanos e de justiça social, que exige a atuação integrada de diversas áreas do conhecimento e políticas públicas eficazes.

No Brasil, a situação dos dependentes químicos apresenta particularidades que refletem a complexidade do fenômeno. De um lado, observa-se o alto índice de exclusão social e criminalização desses indivíduos, frequentemente tratados sob a ótica do sistema penal. De outro, a Constituição Federal de 1988 inaugura um novo paradigma ao consagrá-los como sujeitos de direitos.

Nesse cenário, destaca-se o papel da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e das políticas públicas de saúde mental, criadas para assegurar tratamento humanizado e em liberdade, rompendo com o modelo manicomial que historicamente excluiu os dependentes químicos de viverem em sociedade. Ao mesmo tempo, o ordenamento jurídico brasileiro prevê mecanismos de intervenção judicial que podem ser aplicados quando o uso de substâncias compromete a capacidade de discernimento ou de convívio do indivíduo.

Outro aspecto relevante refere-se à proteção previdenciária e assistencial garantida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O reconhecimento da dependência química como causa de incapacidade laboral legítima o acesso a benefícios como o auxílio por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença), a aposentadoria por incapacidade permanente e o Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS). Tais instrumentos representam não apenas suporte financeiro, mas também um meio de assegurar condições mínimas de subsistência a indivíduos em situação de vulnerabilidade.

Diante disso, este artigo busca analisar o dependente químico sob a perspectiva da dignidade da pessoa humana, abordando as formas de intervenção médica e jurídica aplicáveis, bem como a proteção previdenciária e assistencial oferecida pelo INSS. A metodologia utilizada se baseou na pesquisa documental e bibliográfica, por meio da análise da literatura já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita, que abordavam o tema em análise. O artigo está dividido em quatro partes: a primeira fala sobre o dependente químico como sujeito de direito; na segunda e terceira esclarecemos sobre a intervenção médica e intervenção jurídica; já a quarta parte discute a proteção social e previdenciária do INSS ao dependente químico.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a condição do dependente químico como sujeito de direito, destacando a necessidade de sua proteção integral pelo Estado e pela sociedade. Pretende-se, ainda, evidenciar a importância do reconhecimento da dignidade da pessoa humana como fundamento central para a construção de políticas públicas inclusivas, capazes de superar visões estigmatizantes e punitivistas.

### 2.3 METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de pesquisa documental e bibliográfica, por meio da análise da literatura já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita, que abordavam o tema em análise.

### 2.4 O DEPENDENTE QUÍMICO COMO SUJEITO DE DIREITO

O dependente químico, mesmo em situação de vulnerabilidade, é titular de direitos à saúde, à liberdade, à segurança e à previdência. Além disso, o art. 196 da Constituição prevê que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, devendo ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que reduzam riscos de doenças e assegurem acesso universal e igualitário. Nesse sentido, o dependente químico não pode ser privado do direito a tratamento médico adequado.

A caracterização da dependência química se dá devido ao uso abusivo de substâncias psicoativas, por consequência é um fator presente na história através de diversas culturas. Sabemos que diversos povos faziam uso de produtos, naturais, para obterem a busca em prazeres e até mesmo alterações no estado de consciência.

Conforme destacado por Teixeira (2017) o termo droga possui uma aplicação bastante específica e segundo a definição literal, vê-se que droga é uma substância de uso médico ou terapêutico, ou ainda, aquilo que tem efeito entorpecente, alucinógeno ou excitante, cujo uso pode levar a dependência. No cenário brasileiro até o século XX, a cocaína era vendida em farmácias para o tratamento de laringites e de tosse, não havendo uma preocupação com a dependência desta droga (2017).

A dependência neste período era forte em alguns usuários, porém, a predominância maior se dava em grupos artísticos, intelectuais e a classe burguesa onde viam a utilização de

entorpecentes como algo elitizado na qual trazia uma visão do homem moderno através de um estilo de vida livre sem sofrimentos e angústias.

Na atualidade os usuários de drogas são discriminados, pois, a droga não é mais algo do homem moderno. A natureza ilícita das substâncias químicas psicoativas fez com que dependentes químicos fossem criminalizados. Não podemos negar que há um aumento da criminalidade correspondente ao alto consumo de drogas onde faz o dependente químico realizar desde pequenos delitos a grandes delitos para manter o uso de entorpecentes. Na nossa “justiça moderna”, a punição, virou sinônimo de tratamento. Reforçamos que a real necessidade é ver estes usuários com problema de saúde.

Assim, cabe destacar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a dependência química como transtorno mental e comportamental, e essa classificação reforça a necessidade de abordagens médicas e sociais, em detrimento de políticas meramente repressivas. Por isso, podemos dizer que a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) trouxe importantes alternativas à internação hospitalar, proibindo, dentre as quais, a internação em “instituições com características asilares”, ou seja, aquelas desprovidas de serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros indicados ao doente.

Porém, permitiu a internação psiquiátrica de forma voluntária (aquele oriunda do consenso do paciente), involuntária (aquele onde não há consentimento do usuário, mas realizada por pedido de um terceiro), ou compulsória (aquele determinada por força de decisão judicial).

Ocorre que, as internações involuntárias enfrentam um grave problema advindo da Reforma Psiquiátrica: o fechamento desordenado de leitos psiquiátricos e a implementação de equipamentos de saúde mental em número insuficiente (Varalda; Cordeiro, 2011). Ademais, os dependentes químicos encontram na internação involuntária, a ausência de políticas públicas que garantam serviço médico de assistência social e psicológica, capaz de permitir a reabilitação psicossocial assistida. Cabe ressaltar ainda que falta personalização no tratamento, pois em muitos Centros de Atendimento à Dependência Química a medicalização diária é generalizada, administrando-se a mesma dosagem para todos os pacientes.

## 2.5 INTERVENÇÃO MÉDICA: POLÍTICAS DE SAÚDE E TRATAMENTO

A intervenção médica em relação ao dependente químico é regida pela Constituição, pela Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica) e pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

### 2.5.1 O SUS E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O art. 198 da Constituição e a Lei nº 8.080/1990 instituem o SUS, que assegura atendimento universal, integral e gratuito. Para os dependentes químicos, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada como estratégia de cuidado, destacando-se os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD).

Essas unidades oferecem tratamento ambulatorial, oficinas terapêuticas, acompanhamento familiar e suporte multiprofissional. Diferente do modelo manicomial, privilegia-se o cuidado em liberdade, respeitando os direitos humanos.

Contudo, ao longo da história, a saúde mental tem vivenciado transformações significativas. A princípio o modelo manicomial, com o Decreto nº 24.559, estabelecia medidas que, sob o pretexto de preservar a ordem pública e a segurança, preconizavam a exclusão social das pessoas com transtornos mentais, determinando sua internação em instituições psiquiátricas. Essa perspectiva não apenas legitimou internações involuntárias, mas também promoveu uma política de encarceramento que se instaurou como um modelo predominante de cuidado para os indivíduos em sofrimento psiquiátrico (Fernandes, 2018).

Todavia, a evolução histórica do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, teve início na década de 1970, caracterizando-se por intensa mobilização social, denúncias e reivindicações, assim como um pensamento crítico em relação à institucionalização da saúde mental. Nessa conjuntura, profissionais recém-formados ao se depararem com um panorama de negligência e violência, desempenharam um papel crucial na reformulação das políticas públicas de saúde (Nunes, 2018).

No contexto da redemocratização e da resistência à ditadura, emerge a intersecção entre a reivindicação de direitos humanos para as vítimas da violência psiquiátrica e a opressão exercida pelo estado autocrático. Inspirada pelas ideias de Franco Basaglia, psiquiatra que na época foi referência para as novas abordagens terapêuticas no tratamento psiquiátrico, e pelos ideais do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial; o Brasil deu início ao seu processo da Reforma Psiquiátrica tendo como marco a Lei 10.216/01.

Concomitante ao Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (MRPB), decorre o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). Ambos os movimentos defendem a universalização do acesso à saúde, a promoção dos direitos sociais e a garantia de cuidados em um contexto de liberdade, com um foco especial na proteção dos direitos civis em conjunto com os direitos sociais (Machado, 2021).

Conforme Hiany *et al.* (2018), no Brasil, 3% da população sofre com transtornos mentais graves e persistentes e 6% têm transtorno psiquiátrico grave provocado por uso de álcool ou de outras drogas. Dessa forma, tornam-se fundamentais os investimentos para prevenção e promoção da saúde mental a fim de reduzir a quantidade de incapacidades e de comprometimentos decorrentes desses transtornos, pois a maioria dos transtornos mentais é tratável ou evitável.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), instituída pela Lei nº 10.216/2001 e desenvolvida pelo Ministério da Saúde, marca um avanço significativo na promoção e defesa dos direitos humanos. Essa política promove um novo modelo de atenção integral à saúde mental, com ênfase na reabilitação psicossocial e na reintegração social das pessoas que vivenciam sofrimento psíquico (Brasil, 2001).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira formalizada por essa lei inicia a construção de um modelo humanizado de atenção integral na rede pública de saúde que não prioriza mais a hospitalização como única forma de tratamento. O cuidado ao paciente com transtorno mental deve ser visto dentro de uma rede integrada de atenção, que vai desde assistência primária (em unidades básicas de saúde ou por meio de equipes de saúde da família), até o atendimento mais especializado nos CAPS (Brasil, 2001).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços intersetoriais responsáveis pelo cuidado às pessoas que sofrem com transtornos mentais, prioritariamente, os transtornos severos, graves e recorrentes. Os serviços de atenção psicossocial devem ser lugares de acolhimento, de cuidado humanizado, de produção de subjetividade e de trocas sociais, não devendo haver, portanto, exclusão, repressão ou discriminação (Amarante, 2013).

O acolhimento em saúde mental configura-se como uma estratégia fundamental para a humanização e eficácia do cuidado. Este processo implica uma abordagem integral que permeia todo o percurso terapêutico, fundamentando-se na escuta qualificada e no estabelecimento de vínculos significativos entre profissionais e usuários dos serviços de saúde mental (Andrade *et al.*, 2021).

De acordo com estudos recentes, o acolhimento efetivo está associado a desfechos clínicos mais favoráveis e maior adesão ao tratamento (Silva; Oliveira, 2020). Ademais, esta prática desempenha um papel crucial na identificação precoce de situações de crise e na promoção da autonomia do indivíduo, alinhando-se aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial.

Para Merhy (2002), a construção de um modelo de acolhimento eficiente deve considerar aspectos como a acessibilidade aos serviços, a integração entre os diferentes níveis

de assistência e o envolvimento ativo da comunidade. Dessa forma, o acolhimento no CAPS transcende a simples triagem inicial dos pacientes e assume um papel estruturante na organização da atenção psicossocial, garantindo que o tratamento seja conduzido de maneira ética. Investir na qualificação das equipes multiprofissionais e no aprimoramento contínuo das práticas assistenciais é imprescindível para consolidar um modelo de cuidado em saúde mental verdadeiramente humanizado e acessível a todos.

#### 2.5.2 INTERNAÇÕES: VOLUNTÁRIA, INVOLUNTÁRIA E COMPULSÓRIA

Antes de entrar falarmos um pouco mais sobre a internação compulsória e a possibilidade de sua utilização no tratamento da dependência química, faz-se necessária também entendermos a importância da Reforma Psiquiátrica no Brasil. A referida norma representou um avanço no contexto da saúde mental, pois significou uma reformulação do modelo psiquiátrico até então vigente sob um histórico de recorrentes denúncias de violência e descaso aos direitos humanos.

Em síntese, a Reforma Psiquiátrica contribuiu na mudança sobre os direitos do portador do transtorno mental. A Lei nº 10.216/2001, fruto da Reforma Psiquiátrica, instituiu a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, priorizando o tratamento em liberdade, regulamentando as modalidades de internação (voluntária, involuntária e compulsória) e estabelecendo critérios para atendimento psiquiátrico, sem extinguir automaticamente os manicômios.

Nesse sentido, a dependência decorrente do uso de substâncias psicoativas encontra respaldo nesta legislação, pois, de acordo com Freitas (2010) ela é considerada uma síndrome, apresenta um quadro clínico, e está classificada no Código Internacional de Doenças (CID) e no Manual Estatístico de Doenças (DSM), sendo, portanto, entendida como um transtorno mental.

Desta forma, é a frequência do uso de drogas que diferencia o usuário casual do dependente, sendo a dependência o último estágio de padrões de consumo diversificados que mudam de intensidade e gravidade. Assim, quando o consumo se torna impulsivo e repetitivo, capaz de provocar problemas sociais, físicos e ou psicológicos, há a dependência. Duailibi, Vieiria e Laranjeira (2011) asseveraram que:

o uso contínuo de qualquer substância psicoativa produz uma doença cerebral em decorrência de seu uso inicialmente voluntário. A consequência é que, a partir do momento que a pessoa desenvolve uma doença chamada dependência, o uso passa a ser compulsivo e acaba destruindo muitas das melhores qualidades da própria pessoa, contribuindo para a desestabilização da relação do indivíduo com a família e com a sociedade (Duailibi, Vieiria e Laranjeira, 2011, p. 503).

Em paralelo às políticas públicas existentes para o tratamento de dependentes químicos, surgem novas propostas para o enfrentamento do problema, dentre as quais, destaca-se o internamento compulsório, que divide opiniões quanto a sua eficácia. Diante da ausência de lei específica que discipline a internação de dependentes químicos, tem se aplicado a Lei n. 10.216/2001, que regulamenta a internação de pessoas acometidas de transtornos mentais.

Frise-se que, algumas decisões jurisprudenciais também utilizam o Decreto-Lei n. 891/1938 como amparo legal à internação compulsória, que disciplina a internação obrigatória do dependente químico, quando necessária ao tratamento adequado do dependente ou conveniente à ordem pública, vedado o tratamento em domicílio.

A Lei nº 10.216/2001 prevê três modalidades de internação: voluntária, involuntária (com solicitação de familiar ou responsável legal) e compulsória (determinada pelo Judiciário). Todas devem ser fundamentadas em laudo médico circunstanciado e devem respeitar a dignidade do paciente. Nesse sentido, Menezes e Oliveira (2011) destacam que:

Sob o viés da Reforma, a medida de internação somente será indicada na hipótese em que a manutenção do paciente no seio social passar a representar um risco para ele mesmo ou para a sociedade. Optando-se pela internação, esta deverá importar em uma atenção complexa, multidisciplinar e atenta ao propósito central de reinserção do paciente à família e à sociedade, sempre preservado o respeito a sua dignidade e aos seus direitos. Veja-se que, considerando o direito do paciente ao tratamento adequado, não se pode aplicar a internação se houver outra alternativa mais apropriada (Menezes e Oliveira, 2011, p.240)

A internação psiquiátrica voluntária ocorre por meio de solicitação do próprio paciente, sendo necessária a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido no momento da internação. Já a involuntária ocorre mediante solicitação de terceiros (familiar ou responsável legal). O término da internação voluntária ocorre por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente. Na involuntária depende de solicitação escrita do familiar ou responsável legal ou de determinação do especialista responsável pelo tratamento.

A lei estabelece que a internação voluntária ou involuntária somente seja autorizada por médico devidamente cadastrado no Conselho Regional de Medicina do Estado onde se localize o estabelecimento e, nos casos da internação involuntária, o responsável por este estabelecimento deve, no prazo de 72 horas, informar ao Ministério Público Estadual sobre a internação e quanto da alta dos pacientes. A internação compulsória é determinada pelo juiz

competente, que deve observar se o estabelecimento possui as condições necessárias de segurança pelo bem estar do paciente, dos funcionários e demais internados.

## 2.6 INTERVENÇÃO JURÍDICA: PROTEÇÃO E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

A atuação do direito em relação ao dependente químico se dá em diversas áreas:

### 2.6.1. DIREITO PENAL

A Lei nº 11.343/2006 (Lei de Drogas) adota uma postura diferenciada em relação ao usuário/dependente e ao traficante. O art. 28 prevê medidas alternativas (advertência, prestação de serviços à comunidade, comparecimento a programas educativos) para o usuário, afastando a pena de prisão.

O Brasil, seguindo tendência mundial, entendeu que usuários e dependentes não devem ser penalizados pela Justiça com a privação de liberdade. Essa abordagem em relação ao porte de drogas para uso pessoal tem sido apoiada por especialistas que apontam resultados consistentes de estudos, nos quais a atenção ao usuário/dependente deve ser voltada ao oferecimento de oportunidade de reflexão sobre o próprio consumo, em vez de encarceramento (Andrade, 2011, p.17).

Nos últimos anos, a abordagem jurídica em relação às drogas tem passado por transformações significativas. As experiências da Justiça Penal demonstram a necessidade de uma visão interdisciplinar, que incorpore conhecimentos de diversas áreas além do direito. Esse enfoque visa despertar em usuários, dependentes ou não, o desejo de transitar de uma cultura punitiva para uma cultura restaurativa e consensual.

Embora a nova Lei de Drogas represente uma evolução legislativa em nosso ordenamento jurídico, ainda falta uma mudança de cultura entre os profissionais, especialmente aqueles que atuam na área do direito. Muitos desses profissionais não conseguem visualizar nada além da pena, deixando de enxergar os verdadeiros problemas que levam o ser humano a procurar a droga.

O aprimoramento do Poder Judiciário, portanto, depende da capacitação contínua dos profissionais, da adoção de novas práticas e da colaboração com outras áreas, como a saúde e a assistência social, para enfrentar o problema das drogas. A mudança na legislação acarreta outras consequências na relação entre o sistema criminal. Verifica-se que a nova lei elimina a pena de prisão para o usuário de drogas.

No entanto, os procedimentos penais permanecem os mesmos: o indivíduo flagrado usando drogas é levado para a delegacia, assina o Termo Circunstaciado e se compromete a comparecer no Juizado Especial Criminal para audiência judicial. Na descriminalização, retira-se a tipicidade de determinada conduta, enquanto na despenalização, retira-se a aplicação da pena privativa de liberdade do tipo criminal.

#### 2.6.2. DIREITO CIVIL

O Código Civil de 2002 prevê, no art. 4º, que “são relativamente incapazes aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade”. Em casos graves, o dependente químico pode ser submetido à curatela parcial, preservando sempre sua autonomia nos atos em que seja capaz.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) reforça que a deficiência – incluindo transtornos mentais – não afeta a plena capacidade civil, salvo nas situações em que for necessária medida de apoio, como a tomada de decisão apoiada.

#### 2.6.3. DIREITOS FUNDAMENTAIS

A intervenção jurídica também assegura ao dependente químico o direito à saúde, ao trabalho protegido e à assistência social. Cabe ao Judiciário atuar para evitar violações de direitos, como internações arbitrárias ou exclusões indevidas de benefícios sociais. Já destacamos que os dependentes químicos necessitam de tratamento e não serem vistos como pessoas que necessitam da privação de liberdade. É evidente que o encarceramento não funciona no nosso país e ele é um local de depósito humano com as piores situações degradantes.

Os meios de comunicação, as autoridades de segurança pública e até mesmo os órgãos de prestação jurisdicionais colocam os usuários de drogas como pessoas marginalizadas, perigosas e criminosas. Destacamos os usurários de drogas porque estes são vítimas do tráfico. É um ciclo vicioso estabelecido na sociedade onde os vulneráveis ficam com as migalhas da proteção do Estado e a elite protegida, afinal, é a elite que controla os órgãos de segurança pública. A justiça que deveria ser justa a cada momento cria uma repreensão ao usuário através de penas severas.

O Estado cria a visão de que os usuários de drogas são menos humanos do que aqueles que possuem uma reputação ilibada. A classe popular sempre fora tratada como pessoas não dignas de receber tratamentos de saúde pública, escolas de qualidade e segurança pública. Independentemente de ser usuário de drogas ou não o acesso à saúde pública sempre será degradante devido à falta de investimento.

Conforme destaca Melo *et al.* (2016), os usuários de drogas estão ligados a um imaginário que remete à irresponsabilidade e à delinquência. Por isso, não há muita disponibilidade para ouvir sobre suas experiências e vivências. Há uma negação do Estado referente a este grupo social seja através de saúde pública ou até mesmo de programas sociais.

Nossa Carta Magna é claro em dizer que o indivíduo possui direitos sociais como educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, assistência aos desamparados etc. Se o Estado entende que o dependente químico é irresponsável, delinquente e afronta os hábitos e costumes sociais há uma omissão estatal em que sabendo destes fatores prefere manter este grupo social em vulnerabilidade em vez de resgatá-lo para a sua dignidade de pessoa humana. O Estado deve proteger aqueles em vulnerabilidade, pois, quando falamos em dignidade da pessoa humana é colocar aqueles que não estão nestas condições em condições ideais para uma convivência em sociedade.

## 2.7. PROTEÇÃO SOCIAL E PREVIDENCIÁRIA PELO INSS

A seguridade social brasileira é formada pela saúde, previdência e assistência social (art. 194 da CF/1988). O dependente químico, por se encontrar em situação de vulnerabilidade, pode acessar benefícios previdenciários e assistenciais.

### 2.7.1. AUXÍLIO-DOENÇA E APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE

O auxílio-doença (art. 59 da Lei nº 8.213/1991) é devido ao segurado incapacitado temporariamente para o trabalho. A luta para tentar ajudar uma pessoa no tratamento da dependência química possui um preço muito alto. Internação para desintoxicação, clínicas para dependentes, comunidades terapêuticas, consultas médicas, medicação. Por tratar-se de matéria ainda pouco conhecida, muitos dependentes químicos, principalmente familiares desses usuários, ainda não possuem conhecimento de que o doente que for segurado do INSS terá direito ao auxílio-doença enquanto estiver em tratamento.

Já a aposentadoria por incapacidade permanente (antiga aposentadoria por invalidez) é concedida quando a incapacidade é total e definitiva.

### 2.7.2. BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC/LOAS)

Nos casos de hipossuficiência econômica, o dependente químico pode requerer o BPC, previsto no art. 203, V, da Constituição e regulamentado pela Lei nº 8.742/1993. Trata-se de

benefício assistencial, sem necessidade de contribuição prévia, que garante um salário mínimo à pessoa com deficiência que não possa prover sua própria manutenção.

## 2.8 PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO, CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E REINSERÇÃO SOCIAL

Programas de qualificação técnica, cursos profissionalizantes e oficinas ocupacionais contribuem para resgatar a autoestima, fortalecer a autonomia econômica e reduzir o risco de recaídas dos dependentes químicos. Além disso, políticas públicas e organizações da sociedade civil podem desempenhar papel fundamental na integração social, promovendo atividades culturais, esportivas e comunitárias que incentivem a convivência social saudável. Tais ações colaboram para a construção de redes de apoio, essenciais para a manutenção da recuperação e para o exercício pleno da cidadania.

Dessa forma, a articulação entre tratamento clínico, suporte jurídico, proteção previdenciária e políticas de capacitação e reinserção social se mostra indispensável para a efetiva inclusão do indivíduo, contribuindo para a redução do estigma e promovendo a dignidade, a cidadania e a autonomia do ex-dependente químico.

Cabe destacar também que, a dependência química, como transtorno mental, pode comprometer a capacidade de gerenciar os atos da vida do indivíduo, ou seja, a capacidade civil. A partir disso, nota-se o impacto que essa moléstia, uma das que mais atinge a sociedade brasileira, pode ocasionar na vida das pessoas, não limitando-se somente a aptidão ao trabalho.

A compulsão pelo uso de substâncias alucinógenas pode afetar qualquer pessoa e, consequentemente, sua estrutura familiar, independente de idade, gênero e classe social. Importante frisar que o auxílio referido não significa a penalização através do sistema punitivo, e sim políticas públicas que visem justamente amparar os tratamentos de forma efetiva.

Atualmente, é possível verificar a dependência química, como sendo resultado do uso e abuso dessas agentes psicoativos, vem tendo um aumento progressivo, proporcionando graves sequelas físicas, mentais e sociais. Diante disso, surge a necessidade de recuperação dessas pessoas. Nessa perspectiva, constata-se o processo de recuperação como um árduo caminho a ser percorrido.

Vale ressaltar que não existe um modelo universal de tratamento para a dependência química e que o tratamento dessa doença depende muito do interesse do dependente, mas alguns mecanismos terapêuticos costumam ser frequentemente utilizados para a reinserção

dessas pessoas no contexto social, como por exemplo: comunidades terapêuticas, amparo familiar, apoio psicológico e capacitação profissional.

O tratamento bem-sucedido deve incluir a reinserção social, a reestruturação familiar, levando em conta o ambiente onde o paciente vive, além de sua saúde geral e psicológica, para evitar que, diante de novas dificuldades, ele recorra ao uso de drogas. Muitas vezes, esses resultados não são atingidos simultaneamente, mas sim de forma consecutiva, seguindo as etapas de um processo de tratamento, que pode se iniciar apenas na adesão do paciente e progredir mesmo quando a abstinência total ainda não foi atingida (Mattos, 2004, p. 45).

Por fim, cabe refletir sobre o tratamento penal dado aos usuários, introduzido pela Lei nº 11.343/2006, que aplica penas alternativas de caráter educacional, em vez de privar de liberdade o usuário de drogas. Dessa forma, não se cogita mais a propositura de inquérito policial, mas sim a elaboração de um termo circunstanciado para aqueles que forem surpreendidos com drogas para consumo pessoal. Assim, o legislador demonstra uma clara intenção de diferenciá-los dos traficantes, aplicando-lhes medidas educativas.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise do dependente químico como sujeito de direito permite compreender que a dependência química não pode mais ser tratada apenas como problema individual, de saúde ou de ordem criminal, mas como um fenômeno multidimensional que exige respostas integradas do Estado e da sociedade. Reconhecer o dependente químico como cidadão implica romper com paradigmas de exclusão e marginalização, que historicamente marcaram as políticas públicas de drogas no Brasil.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, ao eleger a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito, impõe que todas as políticas voltadas ao dependente químico sejam guiadas pela proteção integral da pessoa, garantindo-lhe não apenas o acesso à saúde, mas também condições sociais que favoreçam sua reinserção na comunidade.

Do ponto de vista médico, a rede de atenção psicossocial (RAPS) representa um avanço no tratamento humanizado, promovendo cuidados em liberdade, acompanhamento multiprofissional e inclusão familiar. No entanto, ainda se observa uma grande lacuna entre a legislação e a prática. Muitos dependentes químicos não conseguem acessar os serviços de saúde de forma efetiva, seja pela falta de estrutura dos CAPS-AD, seja pelo preconceito social que os marginaliza. Essa realidade revela a necessidade de maiores investimentos em políticas públicas, formação de profissionais e fortalecimento da rede de atendimento.

No âmbito jurídico, a dependência química desafia a aplicação equilibrada do direito penal, civil e constitucional. No campo penal, é fundamental que o dependente químico seja tratado como paciente e não apenas como criminoso. A aplicação de medidas alternativas previstas na Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006) deve ser fortalecida, para que o sistema de justiça não perpetue um ciclo de exclusão e encarceramento. Já no campo civil, o reconhecimento da incapacidade relativa em casos graves deve ocorrer de forma criteriosa, assegurando proteção sem anular a autonomia do indivíduo. E, sobretudo, no campo dos direitos fundamentais, o dependente químico deve ser reconhecido como titular pleno de direitos, gozando das mesmas garantias que qualquer outro cidadão.

Outro ponto central é a proteção social conferida pelo INSS. Ao reconhecer a dependência química como causa de incapacidade laboral, a previdência social cumpre um papel essencial na garantia de condições mínimas de subsistência. O auxílio-doença, a aposentadoria por incapacidade permanente e o Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS) não são meros favores do Estado, mas direitos constitucionais que se materializam quando a doença impede o exercício do trabalho ou a autonomia do indivíduo. Contudo, na prática, muitos segurados encontram dificuldades para obter tais benefícios, seja pela falta de laudos médicos consistentes, seja por interpretações restritivas da autarquia previdenciária. Isso demonstra a necessidade de maior sensibilidade por parte do INSS e do Poder Judiciário na análise dos casos concretos.

É preciso também destacar que o enfrentamento da dependência química exige políticas de prevenção e reinserção social. A educação preventiva, o fortalecimento de vínculos familiares, a criação de oportunidades de trabalho protegido e programas de inclusão comunitária são medidas indispensáveis para rompimento do ciclo.

Em uma perspectiva crítica, pode-se afirmar que o dependente químico, ao ser visto como sujeito de direito, obriga o Estado a adotar uma postura mais ampla e complexa, que vá além do viés médico e jurídico. Trata-se de um problema que envolve saúde pública, direitos humanos, segurança social e justiça social. Essa abordagem multidimensional é a única capaz de efetivar a Constituição Cidadã de 1988.

Portanto, a dependência química não pode ser enfrentada de forma isolada ou reducionista. O desafio que se coloca é o de construir uma sociedade que não apenas reconheça a dependência como doença, mas que também assegure a esse indivíduo oportunidades reais de recuperação, inclusão e dignidade.

O dependente químico, ao contrário da imagem negativa que muitas vezes lhe é atribuída, é um cidadão pleno de direitos, cuja condição de vulnerabilidade exige maior

responsabilidade por parte do Estado e da coletividade. Em suma, a sociedade brasileira deve avançar no sentido de enxergar o dependente químico como um ser humano em sofrimento, um paciente que necessita de cuidado e um cidadão que merece respeito. A partir dessa compreensão, será possível construir políticas públicas mais justas. Esse é o caminho para que se consolide, de fato, um Estado Democrático de Direito que não abandona seus cidadãos mais vulneráveis, mas os acolhe, protege e reintegra.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

ANDRADE, L.M.; et al. Acolhimento em saúde mental: perspectivas e desafios na atenção primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, supl. 4, Reverendo Sykes0200154, 2021.

ANDRADE, Arthur Guerra de (coordenador geral). Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas-Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

**BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado, 1988.

**BRASIL.** Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 8 dez. 1993.

**BRASIL.** Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

**BRASIL.** Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 25 jul. 1991.

**BRASIL.** Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 11 jan. 2002.

**BRASIL.** Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

**BRASIL.** Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 24 ago. 2006.

Duaillibi, Sérgio; Vieiria, Denise Leite; Laranjeira, Ronaldo. Políticas Públicas para o controle de álcool, tabaco e drogas ilícitas. In: Diehl, Alessandra; Cordeiro, Daniel Cruz; Laranjeira, Ronaldo (orgs.). Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 497-506.

Freitas, C. C. (2010) Dependência Química: do tratamento não voluntário ao voluntário. Recuperado em 17 abril, 2014 de <http://www.abjt.org.br/index.php?id=99&n=80>.

## G

MACHADO, C. V. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 5-8, 2021.

Mattos, Hélcio Fernandes. Dependência química na adolescência. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

Melo, Juliana Rízia Félix; Maciel, Silvana Carneiro. Representação social do usuário de drogas na perspectiva de dependentes químicos. *Psicologia: ciência e profissão*. V.36, n. 1, p. 76-87, 2016.

Menezes, Joyceane Bezerra; Oliveira, Cecília Barroso de. Reforma Psiquiátrica Brasileira, a difícil passagem do isolamento para o tratamento inclusivo do paciente em respeito aos direitos de personalidade e ao direito à convivência familiar. In: MENEZES, Joyceane Bezerra; Lima, Renata Albuquerque (orgs.). *Justiça Social e democracia*. São Paulo: Conceito, 2011.

MERHY, E.E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato*. São Paulo: Hucitec, 2002.

SILVA, R.S.; et al. Humanização do atendimento na saúde: um olhar sobre a política nacional. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 31, n. 2, p. 247-255, 2018.

**Varalda, Renato Barão. Cordeiro, Flávia de Araújo. Dependência química: vulnerabilidade e desafios. Revista jurídica consulex, Brasília, v. 15, n. 352, set, 2011.**

