



**UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT CURSO DE  
GRADUAÇÃO EM DIREITO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO  
CIENTÍFICO**

**A AUSÊNCIA DE ESTABELECIMENTO MÉDICO-  
AMBULATORIAL PARA O TRATAMENTO DE TOXICÔMANOS  
EM ARACAJU**

**Alessandra Souza Santos  
Professora Orientadora: Lurdes Santos Garcia**

**Aracaju 2015**

**ALESSANDRA SOUZA SANTOS**

**A AUSÊNCIA DE ESTABELECIMENTO MÉDICO-  
AMBULATORIAL PARA O TRATAMENTO DE TOXICÔMANOS  
EM ARACAJU**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo – apresentado ao Curso de Direito da Universidade Tiradentes – UNIT, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

**Aprovado em 05/06/2015.**

**Banca Examinadora**

**LURDES SANTOS GARCIA**  
**Professor Orientador Universidade Tiradentes**

**JOSÉ EDUARDO DE SANTANA MACEDO**  
**Professor Examinador Universidade Tiradentes**

**RITA DE CÁSSIA BARROS DE MENEZES**  
**Professor Examinador Universidade Tiradentes**

# A AUSÊNCIA DE ESTABELECIMENTO MÉDICO-AMBULATORIAL PARA O TRATAMENTO DE TOXICOMANOS EM ARACAJU

Alessandra Souza Santos<sup>1</sup>

## RESUMO

O presente artigo teve por finalidade demonstrar a inexistência de estabelecimento médico/ambulatorial adequado para o tratamento de Toxicômanos no Estado de Sergipe. O problema decorrente deste assunto e para o qual a pesquisa buscou resposta foi: O evidente crescimento do número de usuários de drogas no Estado de Sergipe, e de que modo estão sendo tratados em âmbito hospitalar, já que o objetivo principal desse trabalho foi estudar de que maneira esta ocorrendo o tratamento médico/ambulatorial dos usuários de drogas em Aracaju, para demonstrar o porquê de sua ineficiência. E para isso se fez necessário fazer uma relação entre a Medicina e o Direito, fazendo referência a Constituição Federal e os Tratados Internacionais de Direitos Humanos que o Brasil é signatário, dando ênfase ao Direito à Saúde, como também, a omissão do Estado de Sergipe, com relação à elaboração de políticas públicas, e a necessidade de construção de um estabelecimento adequado para atender os toxicômanos em Aracaju, para solucionar o crescente e rotineiro problema dos usuários e dependentes de drogas. Sendo assim, a elaboração do presente artigo foi resultado de uma pesquisa de campo, endossada pela pesquisa bibliográfica. Para tal, o método inicial utilizado na pesquisa foi o indutivo, ou seja, parte do meu cotidiano como socorrista do SAMU me fez vivenciar a inadequação do serviço de saúde no que diz respeito ao tratamento de usuários de drogas. A pesquisa contribuirá para melhorar a forma de que está sendo o tratamento de dependentes químicos no Estado de Sergipe, onde cresce cada vez mais os números de usuários e dependentes, visto que não existe atualmente, nenhum estabelecimento médico/ambulatorial adequado e específico para o tratamento e cuidado desses pacientes, devido ao crescimento significativo de casos mal resolvidos e mal diagnosticados em âmbito hospitalar e ambulatorial.

**Palavras-chave:** Direito à Saúde. Drogas. Toxicômanos. Tratamento. Aracaju.

---

<sup>1</sup> Graduada do curso de Direito pela Universidade Tiradentes – Unit. Email: [alessandra.direito@live.com](mailto:alessandra.direito@live.com)

# 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado de um estudo sobre a (in) existência de estabelecimento médico/ambulatorial adequado para o tratamento de Toxicômanos no município de Aracaju/SE. A intenção do mesmo foi de mostrar o evidente crescimento do número de usuários de drogas na Capital do Estado de Sergipe, e, de que modo os mesmos estão sendo tratados em âmbito hospitalar. Durante o estudo também foi possível verificar se o Estado tem criado políticas públicas na luta contra esse mal, evitando assim que futuras gerações venham a ser prejudicadas por este mal que permeia as sociedades em todo o mundo.

Para que a resposta fosse a mais abrangente possível, outras questões se fizeram importantes para contemplar amplamente o problema, quais sejam: Na prática o direito a saúde é direito de todos e dever do Estado conforme consta em nossa Carta Magna? Qual tipo de tratamento que o município de Aracaju tem dado para tratar os pacientes toxicômanos? Até que ponto as formas de assistência empregadas estão resolvendo o problema? Qual o número médio de pessoas em Aracaju que estão envolvidas no consumo de drogas? Quais políticas públicas ou de iniciativa privada foram implementadas a fim de reabilitar os usuários? Quais tratamentos médicos são eficazes na (res) socialização dos usuários de drogas? É necessário o tratamento e o pós-tratamento dos usuários? Quais medidas poderiam ser tomadas para combater esse mal chamado drogas? Qual o impacto financeiro do atual tratamento oferecido pelo Estado?

Para uma abordagem mais precisa se fez necessário fazer uma relação entre a Medicina, Direitos Humanos e o Direito Constitucional, no que diz respeito às formas de tratamentos que existem com objetivo de curar/ressocializar os usuários de drogas, demonstrando a eficácia de outros projetos de iniciativa privada, como também, o compromisso do Estado de Sergipe, com relação à elaboração de políticas públicas para este fim.

Tornou-se útil escrever sobre este tema, devido ao fato de laborar minhas atividades no SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) desde março de 2010, e prestar assistência emergencial direta no pré-hospitalar aos usuários de drogas, quando 50% das ocorrências têm haver com o fato de pacientes estarem envolvidos com alguma espécie de drogas ilícita, e esses atendimentos se repetirem, chegando muitas vezes a levar o mesmo usuário, quatro ou mais vezes no mês, observado que não há tratamento intra-hospitalar em longo prazo adequado, para cuidar desses pacientes, o que

torna um círculo vicioso e paliativo, e não eficaz. Como também, não existe tratamento posterior a emergência, o que há é uma internação por tempo ínfimo e a liberação dos usuários.

Também, por cerca de um ano, prestando estágio na Secretária de Segurança Pública, precisamente na Delegacia de Atendimentos aos Grupos Vulneráveis, localizada em Nossa Senhora do Socorro/SE, pude evidenciar diversos casos de famílias desestruturas e destruídas, devido a um de seus membros, ou todos, estarem envolvidos com o uso ou a vendas de drogas. Deixando claro que não trata-se de um grupo pequeno que despreze nossa apreciação, mas sim, de um grande número de pessoas, que estão perdendo suas vidas, devido a falta de tratamento adequado, estando a mercê do próprio mal que as cerca.

Este trabalho foi realizado com a intenção de contribuir para melhorar a forma como está sendo feito o tratamento dos toxicômanos em Aracaju, onde cresce cada vez mais os números de usuários e dependentes, visto que não existe atualmente, nenhum estabelecimento médico/ambulatorial adequado e específico para o tratamento e cuidado desses pacientes, devido ao crescimento significativo de casos mal resolvidos e mal diagnosticados em âmbito hospitalar e ambulatorial. Além de expor, fazendo referência a Constituição Federal, dos deveres que permeiam o Estado no que diz respeito à prestação do serviço saúde, esclarecendo a omissão do mesmo, referente a criação de políticas públicas para solucionar o crescente e rotineiro problema dos usuários e dependentes de drogas.

Sendo assim, a elaboração do presente artigo foi resultado de uma pesquisa de campo, endossada pela pesquisa bibliográfica.

Para tal, o método inicial utilizado na pesquisa foi o indutivo, ou seja, parte do meu cotidiano como socorrista do SAMU me vez vivenciar a inadequação do serviço de saúde no que diz respeito ao tratamento de usuários de drogas, levando os mesmos pacientes a serem socorridos muitas vezes no mesmo mês, serem admitidos no mesmo Hospital, que por ora, vale informar, não demonstra ter preparo suficiente para tal tratamento, sendo utilizado apenas como paliativo, e não como atividade meio para se proporcionar o adequado tratamentos dos pacientes.

Este trabalho contribuirá para melhorar a forma de que está sendo o tratamento de dependentes químicos em Aracaju, onde cresce cada vez mais os números de usuários e dependentes, visto que não existe atualmente, nenhum estabelecimento médico/ambulatorial adequado e específico para o tratamento e cuidado desses pacientes,

devido ao crescimento significativo de casos mal resolvidos e mal diagnosticados em âmbito hospitalar e ambulatorial. Além de expor, fazendo referência a Constituição Federal, dos deveres que permeiam o Estado no que diz respeito à prestação do serviço saúde, esclarecendo a omissão do mesmo, referente à criação de políticas públicas para solucionar o crescente e rotineiro problema dos usuários e dependentes de drogas.

## **2 O HOMEM, A SOCIEDADE E AS DROGAS**

É bem verdade que a droga esteve presente em todas as épocas e em todas as classes sociais, entre homens e mulheres, jovens e adultos, ateus e religiosos. Porém ao longo da história da humanidade, essas substâncias entorpecentes, tem desempenhado um papel diferente, de acordo com cada época, necessidade, procura e cultura, sendo vista hoje como um problema social.

Das mãos dos “perigosos” e “enlouquecidos” moradores de esquinas, às festas da “elite social juvenil”, de rituais que remontam o Egito, Grécia e praticamente todos os povos da antiguidade até as religiões atuais. Épocas diversas, culturas diversas, contextos diversos e a droga presente em todos eles. A bem da verdade, se sabe que a droga sempre existiu e esteve sempre presente nos contextos religiosos, místicos, terapêuticos, festivos, entre muitos outros. Destarte, pode se considerar que a história das drogas é uma história inserida dentro da história da humanidade e o passar dos anos tão somente fez variar o papel que essas substâncias desempenham e o uso que se faz delas em cada cultura, a tal ponto que, de práticas sagradas, as drogas passaram a ser vistas hoje como uma epidemia social. (ESCOHOTADO, 1998, p. 25).

Pensando isso, percebemos que a questão do uso das drogas é extremamente complexa, pois essa idéia é composta de diversos fatores que se fazem necessário para a compreensão do devido entendimento da temática. Uma complicada teia de diferentes aspectos se forma composta pelo o homem como sujeito, a droga e o contexto social em que está inserido este sujeito.

## **3 A DROGA**

É bem verdade que o termo droga sofreu alterações ao longo da história, pois a depender da época em que está inserida, seu significado muda a depender da valoração aplicada a ela pela sociedade, como boa ou ruim, lícita ou ilícita, como também pelo grau de lesividade que ficam predispostos os indivíduos que utilizam-na.

A definição do que seja a droga não é uma tarefa fácil, sendo empreendida por diversas áreas do conhecimento, cada qual tendo uma visão distinta sobre o tema. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. Para farmacologia, todo produto capaz de desenvolver uma atividade farmacológica, independente de sua toxicidade, seria considerado droga. (VARGAS, 2011, p. 4)

A droga é um nome genérico dado a toda substância natural ou não, que ao ser introduzida no organismo, produz por si só uma mudança física ou psíquica. O termo droga refere-se em geral as chamadas drogas ilícitas, que causam dependência, afetam o sistema nervoso central e provocam mudanças no comportamento do indivíduo que a utiliza. As chamadas drogas lícitas, as permitidas legalmente, como o cigarro, o álcool, o tabaco, os medicamentos tarja preta, entre outras, tem circulação comercial permitida e arrecadam boa parte dos tributos.

A droga, por si só, é uma substância ou ingrediente químico qualquer que por sua natureza produz determinado efeito. Os gregos da antiguidade nos legam um conceito muito exemplificativo do que é a droga. Trata-se da palavra *phármakon*. Para eles, essa palavra designava uma substância dotada de duplo efeito: remédio e veneno. Nota-se, que a expressão *phármakon* não se refere a substâncias inócuas e nem a substâncias puramente venenosas. Ela designa um composto que naturalmente congrega em si potencial de cura ou de ameaça. O que faz *phármakon* assumir um ou outro efeito no organismo é a proporção de sua dose que pode ser curativa ou mortífera. (ESCOHOTADO, 1998, p. 20).

Outros conceitos também foram criados levando-se em consideração as características desses produtos. Todavia, esse tema também não é uníssono e gera grandes discussões.

Xiberras afirma que todas as substâncias psicotrópicas trazem potencialmente em si o poder de decuplicar as capacidades humanas ocasionando sensações caracterizadas pela euforia ou disforia. Entretanto, após a transição de um consumo moderado para a utilização intensiva, ou seja, quando o usuário perde o controle sobre o produto, esses efeitos assumem uma relação oposta, pois aquelas capacidades que antes se encontravam sobrepotenciadas agora passam a sofrer uma constante perda ou diminuição, o que caracteriza a passagem do remédio para o veneno. (XIBERRAS, 1989, pp. 49-50).

Existe uma classificação para drogas que permeia o mundo jurídico. Classificação esta que se divide em duas espécies: as drogas lícitas e ilícitas. Porém, não é fácil entender a complexidade de que características precisam ter uma droga para ser

considerada lícita ou por sua vez ilícita. Se for pela lesividade, esta não se sustenta, pois a lista que define quais drogas são consideradas ilícitas, há algumas que têm seu grau lesivo pequeno e ainda são consideradas ilícitas. Porém substâncias como o álcool e o tabaco, com graus e lesividade maior, é atualmente permitido o uso, consumo e venda. Não resta dúvida de que a sua lesividade é um objeto puramente político, moral e cultural.

No Brasil, o que distingue quais drogas são consideradas ilícitas é a Lista F de substâncias do ANEXO I da Portaria nº 344/98 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), a qual é atualizada por Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC), sendo que a última alteração deu-se em 26 de outubro de 2006 (RDC nº 44/10). Portanto, é dessa Portaria que a Lei de Drogas de 2006 se vale para definir para quais as substâncias que se aplicam seus tipos penais (artigo 1º, § Único). Com efeito, temos que a parte integradora de diversos tipos penais são criados e alterados por atos do poder executivo, ou seja, é uma lei penal em branco que necessita o complemento de uma medida administrativa para sua formação. Contudo, as medidas dessa espécie não seguem o rigoroso procedimento de criação de uma lei penal, embora produza os mesmos efeitos incriminadores. Tal situação coloca em dúvida a constitucionalidade da Lei, pois o princípio da Reserva Legal Absoluta confere legitimidade somente às leis penais oriundas do poder legislativo, órgão idôneo e democrático para produzir tipos incriminadores que destituirão do cidadão sua liberdade. (CARVALHO, 2007, pp. 186-188).

A conceituação da droga sofreu alteração ao longo da história da humanidade, o que antes era considerado lesivo ao indivíduo, em tempos atuais já não é mais, fazendo com que algumas drogas ainda que apresentem efeitos com alto grau de lesividade tornassem lícitas para o consumo. Sua forma de distribuição e procura também se altera ao decorrer da história, à medida que hoje ela esta presente em todas as classes sociais, demonstrando que a abrangência dos efeitos conseqüentes do seu uso atinge grande parte da sociedade.

## **4 TOXICÔMANOS**

### **4.1 Conceito**

O termo toxicomania origina-se de duas palavras gregas: toxikon (veneno) e mania (loucura). Por conseguinte, concluímos que pode ser definido como toxicômano, o indivíduo que é dado ao uso habitual de entorpecentes. Em sentido maior, podemos definir os toxicômanos como aqueles indivíduos que sofrem de um distúrbio, onde existe a vontade descontrolada de consumir drogas (cocaína, êxtase, afentamina, etc.) e outras substâncias químicas como cigarro e o álcool, sendo característico do

distúrbio o uso cada vez maior das substâncias, com o intuito de satisfazer suas necessidades, que crescem progressivamente.

Na concepção de Marina Martinez, este transtorno que causa dependência, abuso, intoxicação e abstinência por determinadas substâncias químicas, transforma a vida dos toxicômanos radicalmente para pior. Existe uma falsa sensação de conforto por parte dos toxicômanos que com a ingestão de certas substâncias tentam apaziguar seus sofrimentos, medos e angústias e ficam cada vez mais toxicodependentes. (MARTINEZ, Marina. Artigo sobre toxicomania no site [www.infoescola.com.br](http://www.infoescola.com.br)).

A toxicomania tem uma definição também como um problema social. Partindo do ponto de que as famílias são de fundamental importância na formação da personalidade dos indivíduos, e servem de base para moldá-los com valores e princípios básicos a qualquer ser humano. No momento em que a família não cumpre o seu papel social, contribui para o surgimento de pessoas desestruturadas, com ausência de valores, regras e princípios, sendo também estas, mais susceptíveis as influências negativas dos meios sociais. É notório que um indivíduo sem o mínimo de base familiar é facilmente atraído por grupos de pessoas que procuram nas drogas um meio de obter prazer, buscando desse modo, uma fuga de um mundo cheio de complicações, como também para se ver inserido em um grupo social.

#### 4.2 Sinais e Sintomas

Os sinais e sintomas são evidências claras, mas muitas vezes não precisas, que sinalizam alguma alteração fisiológica ou comportamental em qualquer tipo de paciente, e demonstram o estado em que de fato ele encontra-se no momento, podendo na abordagem inicial ser grave ou leve, seja na constatação de uma febre ou um estado psicótico mais grave, traçando uma linha de raciocínio e investigação inicial, concluídos pelo diagnóstico médico.

Os sintomas mais comuns dos toxicômanos são o irresistível desejo de consumir e continuar consumindo a substância química e obtê-la por qualquer meio, aumentar progressivamente as doses para conseguir sentir a sensação anterior com mais intensidade, ficando assim, cada vez mais dependentes dos efeitos da substância. Muitos ainda possuem problemas comportamentais tornando-se agressivos e depressivos (MARTINEZ, Marina. Artigo sobre toxicomania no site [www.infoescolacom.br](http://www.infoescolacom.br)).

Devido aos sintomas e sinais apresentados pelos toxicômanos, o processo de tratamento que eles devem ser submetidos para que ocorra sua eficácia, torna-se longo. Requer determinação e força de vontade das vítimas, que unidas, a um tratamento adequado e a logo prazo, alcançam um objetivo único e fundamental: a (res) socialização deste indivíduo.

Se para as pessoas normais é difícil abdicar de alguns vícios do dia a dia, como hábitos alimentares não saudáveis (frituras, doces, refrigerantes, etc.), tirar a substância química do toxicômano não é tarefa fácil. Por isto precisam de apoio familiar, terapias e abandono da substância dependente. É um processo demorado que requer esforço e dedicação, pois o indivíduo terá crises de abstinência até poder chegar a um nível em que viver sem sua droga seja suportável (MARTINEZ, Marina. Artigo sobre toxicomania no site [www.infoescola.com.br](http://www.infoescola.com.br)).

Os sinais e sintomas característicos dos toxicodependentes são as primeiras peças a serem analisadas e (re) arrumadas de um quebra-cabeças um tanto complexo. Esses indícios são característicos do grupo de dependentes e ajuda a forma uma base, fim de traçar um diagnóstico cada vez mais preciso de cada caso em particular.

## **5 BREVE ESBOÇO HISTÓRICO**

O direito fundamental a saúde nem sempre foi considerado como direito, a saúde foi comentada muitos anos, pois a saúde esta relacionada a própria força vital, pois saúde é vida propriamente dita. Hipócrates, o pai da medicina, dizia que a saúde esta relacionada à própria natureza do ser humano e estaria envolvida também com o meio que ele vivia. Aristóteles associou a saúde à felicidade, ou seja, quem não gozava de saúde não podia jamais ser feliz. Freud, também se referiu a saúde e não deixou de falar das mazelas associada as enfermidades da alma que para ele cercavam o ser humano.

Até o início do século XX a saúde não era reconhecida como direito universal. A saúde estava relacionada como direito a vida e encontrava amparo legal nas declarações iniciais de direitos fundamentais, como a Declaração de Virginia 1776 e a Declaração Francesa de 1789. Conduto foi na passagem do estado liberal de direito para o estado do bem estar social.

No início do século XX que se começou a falar na saúde como perspectiva de ser direito fundamental. Em termos universais, só após a II Guerra

Mundial, que como divisor de água de muitas outras dialéticas, foi um paradigma para a valorização dos direitos humanos, tendo a dignidade da pessoa humana adquirido valorização indispensável a ser observado por todos os povos. Trazendo novos paradigmas o texto da Declaração Universal de Direitos Humanos de 1945, internacional em defesa da saúde.

No Brasil, na constituição de 1824 e 1891 não havia nenhuma proteção a saúde. A primeira constituição do século XX de 1834 trouxe o direito fundamental saúde de associada ao direito do trabalho. Já a constituição de 1937 houve avanço ao trazer prevista em seu corpo constitucional a saúde da criança. Em 1946, a constituição trouxe repartição de competência, com a previsão de saúde ser deve ser tratada pela união federal. As constituições da década de 60, as editadas na ditadura militar, não surtiram nenhuma forma significativa de avanço com relação à saúde. Foi na constituição de 1988 que saúde encontrou seu ápice, ganhou contornos direitos fundamentais do indivíduo, e é preservada em vários dispositivos da Carta Magna. É reconhecida como direito social, conforme prevê no artigo 6º:

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

Além de encontra previsão em outros dispositivos, como os encontrados nos artigos 196 a 200 do mesmo texto de lei, que traz intensa proteção ao direito a saúde.

A constituição de 1988 adota um sentido amplo quanto a previsão da saúde, destaca que a saúde esta envolvida em uma relação simbiótica de direitos fundamentais como a alimentação, a moradia, ao lazer, ao trabalho, que não podem ser desprezados pelo estado democrático de direito.

O artigo 198 implementou o sistema único de saúde, o SUS, referência em toda América Latina, como também referência no direito comparado. Prevendo que a prestação da saúde em um sistema regionalizado, hierarquizado, como também uma série de princípios constitucionalmente garantidos.

## **6 PRINCÍPIOS NORTEADORES**

### **6.1 Direito a saúde**

Doutrinadores classificam o direito a saúde como sendo direito de primeira geração, neste sentido direito individual, pois é a saúde, senão o principal, o primeiro direito fundamental, inerente a qualquer ser humano.

O direito a saúde é direito fundamental, sendo dessa forma essencial a vida humana. A saúde é garantia de vida, pois a saúde é direito primordial e imprescindível a existência humana, sem saúde o humano não é ser, tornar-se indigno, infeliz, violado, limitado e desumano.

Pedro Lenza (2006 p. 530) destaca: O Direito à vida, de forma genérica previsto no art. 5º. caput, da Constituição Federal, abrange tanto o direito de não ser morto, privado da vida, portanto o direito de continuar vivo, como também o direito de ter uma vida digna.

## 6.2 Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

O processo de positivação e fundamentação das normas fundamentais colocou o indivíduo como centro das titularidades dos direitos. Entre estes direitos fundamentais, há o direito da dignidade da pessoa humana, que deve ser posto como pedra angular, servindo de base para alcançar outros direitos, como o colocado em questão: o direito a saúde, pois o homem como ser, não vive de forma digna e harmoniosa quando se encontra afetada a saúde, seja ela física ou mental, no momento em que é afetada uma dessas duas esferas, o ser humano torna-se menos digno.

A Constituição Federal de 1988 inovou, visto que estabeleceu em seu corpo constitucional como dever do Estado “o direito a saúde”, conforme seu art. 196 que assim subscreve:

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

Está intimamente ligada com o direito à saúde a dignidade da pessoa humana, reconhecida a dignidade o centro basilar de toda Constituição Federal de 1988. O direito à saúde é o reflexo do direito à vida, atuando o princípio da dignidade da pessoa humana, como degrau fundamental, para alcançar e se chegar à efetivação e completa saúde do indivíduo, sujeito de direitos.

Kimura argumenta que: O Direito à vida, elementar e essencial no âmbito dos direitos fundamentais, envolve dois enfoques: (a) Direito à existência - refere-se ao direito de sobreviver, de defender, de permanecer vivo. É o direito de não ter interrompido o processo vital senão pela morte espontânea e inevitável; (b) Direito à dignidade -

corolário do direito à existência, figura o direito de desfrutar a vida com dignidade (KIMURA, 2005. p. 394).

A constituição federal de 1988 trouxe uma conceituação ampla do direito a vida, além de esta intimamente ligada com a dignidade do ser, esta ligada a outros direitos garantias, como o direito a saúde, ao lazer, a moradia, ao trabalho, a segurança entre outros previstos no art. 6º, caput.

### 6.3 Princípio da Isonomia

O princípio da isonomia, também conhecido como princípio da igualdade, esta previsto na Constituição Federal, no Capítulo dos Direitos e garantias individuais. Ele está atrelado a duas máximas, tratar os iguais de forma igual e os desiguais de forma desigual, na medida de suas diferenças.

O direito a saúde tem de fato, sido afetado em seus tramites, pois os que dependem unicamente do poder público não têm encontrado amparo integral nos órgãos de assistência a saúde, que atualmente encontram-se superlotados e em péssimas condições estruturais. Deixando a realidade bem longe do ideal pretendido pela Carta Magna, o de oferecer um tratamento isonômico e igualitário a todo sujeito.

### 6.4 Tratados Internacionais de Direitos Humanos

Conforme consta na Carta Universal dos Direitos Humanos de 1945, qual o Brasil é signatário, observa que faz parte dos objetivos fundamentais deste tratado internacional: o direito a saúde da pessoa humana. Entendendo o direito a saúde como direito fundamental e indispensável à qualidade de vida da pessoa, considerando que o reconhecimento da dignidade é inerente a todos os membros da família humana e seus direitos iguais e alienáveis são o fundamento da liberdade e da paz no mundo. Conforme consta:

Artigo XXV - 1. Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, o direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

O pacto de Direitos Sociais, Econômicos e Culturais de 2º geração, foi ratificado pelo Brasil em 1992, como também o pacto de São José da Costa Rica, a convenção Americana relacionada ao pacto interamericano em defesa dos direitos humanos. A saúde esta presente em boa parte dos documentos internacionais e como em outros países enfrenta o desafio da efetividade desses direitos.

Deste modo, não só pelo império da lei, pela força dos tratados internacionais e da própria Constituição federal, mas também pela busca incessante por uma saúde mais justa e digna a todos, torna-se fundamental a aplicação de serviços de saúde que alcance o maior número de patologias existentes, desde os atendimentos básicos aos mais especializados e complexos.

## **7 FATORES DETERMINANTES**

### 7.1 Fator psicológico

Baseado em outras dialéticas mais recentes, o fator psicológico é determinante para o ingresso do dependente no mundo dos tóxicos, como também para sua libertação. É na fase da adolescência em que predomina os números mais frequentes do primeiro contato com a droga, momento em que se transcende da fase da infância para a fase adulta.

Estudos realizados mostram que os toxicodependentes não possuem um tipo específico de personalidade, mas diferentes perturbações da personalidade, tendo três tipos de perturbações como predominância: em primeiro a personalidade anti-social, seguida da personalidade limite (borderline) e da personalidade narcisista. Além de apresentarem um notório comportamento depressivo.

Uma das conclusões que parecem chegar uma grande maioria de estudos é que não há um tipo de patologia ou de personalidade que conduza ao consumo de drogas, mas antes diferentes tipos de personalidades de toxicodependentes. Outro é que os toxicômanos estão severamente deprimidos quando consomem [...] (SEQUEIRA, 2003 p. 80).

Os diferentes tipos de distúrbios psicológicos que apresentam os toxicodependentes são vários, dificultando muitas vezes o tratamento em sua fase terapêutica. Esses distúrbios podem ser anteriores ao uso da droga ou serem

desenvolvidos pós dependências, devido ao grau de lesividade que as drogas possuem em afetar o sistema nervoso central e de desencadear doenças mentais, como a depressão, a esquizofrenia, a bipolaridade e etc.

## 7.2 Fator familiar

É instintivo de qualquer ser humano o contato com a família, imprescindível para uma formação psicologicamente saudável. Quando este contato não ocorre ou ocorre de forma abrupta, desencadeia uma série de consequências, muitas vezes irreversíveis.

A toxicomania é justificada alguns estudiosos, por uma ruptura desta relação, principalmente na fase da infância. Podendo ser também oriunda pelo contato e reflexo dos próprios entes da família, que se encontram dependentes de algum tipo de droga.

No entender de Blatt (1984), apud Sequeira (2003, p. 78) os toxicodependentes são prejudicados por uma insuficiência básica com relação a mãe, não conseguindo mais tarde obter a gratificação e o prazer que se obtém normalmente através da intimidade, como se, em termos metapsicológicos, só se pudesse acender a essa segunda categoria depois de ter complementado a primeira. (SEQUEIRA, 2003, p. 78).

É uma situação quase sempre traumática, que desencadeia o uso da droga. O indivíduo busca na dependência a fuga por um prazer insatisfeito, não correspondido, ou de um contato que nunca existiu.

As anamneses de pacientes consumidores de drogas e as construções que são o fruto de psicoterapias por nós efetuadas de conteúdo historicista apontam sempre para a constatação de que existiram vários acontecimentos traumáticos ou uma sucessão de acontecimentos aos quais o sujeito não consegue dar resposta (elaboração mental) e que desta forma correspondeu uma determinada iniciação a uma certa droga, e uma escalada, a uma recaída, porque esses fatores da personalidade atuantes estão por elaborar. (SEQUEIRA, 2003, p. 81).

O fator familiar é um dos variáveis e indutores do uso de drogas. Não só por determinado trauma sofrido oriundo de alguma perda familiar ou afeto não correspondido/inexistente, mas também pelo contexto familiar que esse indivíduo vê-se inserido, justificando alguns dos casos existentes de toxicodependências. É comum em seios familiares a presença da droga, utilizada pelos próprios membros da família e apresentada ao indivíduo como natural ao uso, facilitando o acesso ao consumo e sua conseqüente dependência.

### 7.3 Fator social

Em uma famosa frase o filósofo Aristóteles confirma essa característica humana:

O homem é por natureza um ser social. Qualquer um que não consegue viver com outros, ou é tão auto-suficiente para prescindir disso, e, portanto não participa da sociedade: ou é um besta, ou um Deus. (Disponível em: [www.linkedin.com](http://www.linkedin.com)).

O homem é um ser social, desde o nascimento ele pertence a um determinado grupo social, onde alguns são escolhidos pelo próprio ser e outros são impostos pelo meio em que foi inserido. Esses grupos são somados a própria subjetividade e valores, que juntos criam rotas em torno da personalidade do ser humano, gerando padrões de pensamento, de comportamento, de como enxergar o mundo exterior e as coisas em torno de si. Esse exercício se dá de forma espontânea, onde ao mesmo tempo em que sofre a influência mútua dos membros do grupo em que pertence, como também é capaz de influenciá-los.

Significa uma ação que quanto ao sentido visado pelo agente ou os agentes, se refere ao comportamento de outros, orientando-se por este em seu curso. (WEBER: 1991, 3)

O fator social é se não o maior, um dos que mais determinam o fenômeno da toxicomania perdurar ao longo das sociedades. A droga tem se posicionado de forma valorativa, determinando o modo de viver e padrões comportamentais de cada sociedade, refletindo em si a ideologia de cada grupo.

## **8 TIPOS DE ESTABELECIMENTOS**

### 8.1 Clínicas Filantrópicas

Atualmente em Aracaju, existem instituições de cunho filantrópico que atuam de forma assistencialista, com finalidade de retirar e ressocializar de alguma forma os indivíduos toxicodependentes. São as chamadas casas de abrigo, fazendas, entre outras, que sobrevivem de doações e projetos sociais, muitas delas de iniciativa religiosa.

De fato, não podemos negar que essas instituições têm desempenhado papel importante na sociedade, principalmente no que se diz respeito à reintegração psicológica e emocional desses indivíduos, dando-lhes na maioria das vezes apenas o básico, mas não mais que essencial a subsistência, o qual muitos nunca chegaram a ter: um lugar para dormir, um alimento, vestes e afeto e etc. Fazendo, que, de alguma forma suas vidas sejam modificadas.

Porém, essa assistência oferecida aos toxicodependentes, por mais eivada que seja das melhores intenções, não ocorre de forma integral. Visto que existem casos mais graves, que só conseguem ser recuperados e curados de forma mais intensa, quando é necessário principalmente, a intervenção do médico psiquiatra e da equipe multidisciplinar.

Um dos exemplos dessas fazendas no Estado de Sergipe é a Fazenda Esperança, dirigida por membros da igreja católica, com intuito de tratar apenas terapêuticamente pessoas envolvidas com algum tipo de droga lícita ou ilícita, não utilizando de auxílio medicamentoso. Os dependentes que encontra-se internados na Fazenda Esperança, são voluntariamente internados e passam cerca de 9 meses a 1 ano.

É importante citar, que o poder público em alguns casos, arca com as despesas do internamento na Fazenda Esperança, adquirindo leitos com o fim de ceder a dependentes que não tem poder aquisitivo para comprá-los, e arcar com o tratamento terapêutico.

## 8.2 Centro de Apoio Psicossocial – CAPS

Em Aracaju, existem dois CAPS referências, responsáveis pelo atendimento dos toxicodependentes, são os chamados CAPS AD (Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Droga), denominados: “VIDA” que atende adolescentes de 14 a 18 anos, localizado na Suíça e o “PRIMAVERA” que atende adultos homens e mulheres, localizado na Atalaia.

O objeto da Política de Atenção Psicossocial é a atenção às pessoas portadoras de transtorno mental e usuários de diversas drogas visando estimular a autonomia para viver e/ou ‘reaprender’ a viver com suas limitações e potencialidades, sobretudo nos momentos de crises ou recaídas, inaugurando, no cotidiano dos usuários, possibilidades de experimentação de novas maneiras de caminhar na vida. São diretrizes deste trabalho o acolhimento com vínculo, compreensão e significação das necessidades de saúde dos usuários,

responsabilização para garantir maior resolutividade nas intervenções. (retirado do site [www.saude.se.gov.br](http://www.saude.se.gov.br)).

Os CAPS desempenham uma função somatória pós atendimento ambulatorial, ficando responsável em promover a reintegração desses indivíduos a sociedade, por meio de terapias em grupo e programas sociais. Da mesma forma também é responsável pela distribuição de fármacos para que seja dada continuidade do tratamento, para aqueles usuários que adquiriram algum tipo de transtorno pós dependência. Também serve de abrigo para muitos toxicodependentes que não tem família, nem lar.

Os CAPS são instituições porta aberta, pois lá o indivíduo permanece e frequenta se desejar, não havendo um controle na frequência e continuidade de tratamento, encontramos dessa forma, a incapacidade parcial, para não dizer completa dos CAPS.

Sua falta de capacidade recai, no momento em que entendemos que o tratamento dos toxicodependentes devem ocorrer de maneira ininterrupta e em longo prazo, mesmo com recaídas, mas de forma completa e multidisciplinar.

### 8.3 SHRAD no Hospital Cirurgia

SHRAD, que significa Serviço Hospitalar Referência em Álcool e outras Drogas, tem anexo no Hospital Cirurgia, este espaço foi cedido para o tratamento de pacientes toxicodependentes. Inaugurado em 19 de junho de 2010, passou a funcionar evidentemente no mês de setembro do mesmo ano. Atendendo pacientes toxicodependentes do sexo masculino, internados por no máximo 7 dias, salvo os que encontram-se sob ordem judicial, comportando no máximo 16 leitos.

### 8.4 SHRSM no Hospital São José

SHRSM, o Serviço Hospitalar Referência de Saúde Mental, anexo cedido no Hospital São José que cuida de pacientes toxicodependentes e também de pacientes que desenvolveram transtornos mentais pós dependência. Atende apenas ao público feminino, que variam entre adultas e crianças, predominantes das regiões mais carentes do Estado. Foi inaugurado em 2004 e da mesma forma que ocorre no Hospital Cirurgia,

os pacientes chegam a ficar no máximo 7 dias os, para uma possível desintoxicação da suposta droga que faz uso, hoje apenas com 14 de leitos existentes.

## **9 O TRATAMENTO ATUALMENTE OFERECIDO**

Os pacientes toxicômanos podem ser assistidos na urgência do Hospital São José de duas formas: ou eles são trazidos por meios próprios, normalmente pelos familiares ou amigos, ou são levados pelas ambulâncias do SAMU (serviço de atendimento móvel de urgência), e a depender do estado/gravidade em que encontram-se são remanejados para o Hospital Cirurgia ou para o setor do Hospital São José, que são responsáveis em tratar desses tipos de pacientes.

Em ambos os setores os pacientes ficam no máximo 7 dias internados, fazendo o processo de desintoxicação, sendo após esse tempo liberados e encaminhados aos CAPS, que cuidam da parte de medicação para continuar o tratamento e outros tipo de assistência.

De acordo com os programas de saúde mais avançados e específicos que cuidam desse tipo de paciente, esse tipo de tratamento encontra-se absurdamente inadequado. Segundo os modelos atuais no tratamento deve existir 3 fases mínimas:

- 1- A desintoxicação;
- 2- A reabilitação psicológica;
- 3- A reinserção social.

O tratamento oferecido aos dependentes torna-se curto e apenas abrangendo a primeira etapa do tratamento a “desintoxicação”, pela falta de estrutura que não existe em Aracaju, pois não há um estabelecimento médico ambulatorial que seja referência para o tratamento desse tipo de paciente, sendo cada vez maior o número de pessoa que estão envolvidas com esse problema, sem contar o alto índice de reincidência existente entre esse grupo.

Foi realizada no mês de abril do presente ano, uma visita ao Hospital São José, responsável pelo atendimento intra hospitalar de urgência e a regulação de destino dos pacientes toxicodependentes em todo Estado de Sergipe. Segundo informações colhidas com assistente social Edicarlos Lima, funcionário da instituição por mais de 5 anos, o tratamento que é oferecido atualmente em Aracaju, restringe-se em uma internação do toxicodependente, por no máximo 7 dias, sendo o paciente medicado e liberado após este período, mesmo com o acompanhamento posterior realizado pelo

CAPS, ainda assim, afirma que o tratamento ocorre de maneira insuficiente, pelo CAPS ter característica extra hospitalares, é o ele conclui.

O alto número de reincidentes nestes setores demonstra que essa forma de tratar este paciente não esta funcionando, principalmente por oferecer a ele um tratamento com tempo ínfimo, sem acompanhar a evolução da vítima, suas melhoras, suas recaídas, seu estado emocional e sua subjetividade.

## **10 TRATAMENTOS EXISTENTES MAIS EFICAZES**

Os tratamentos existentes mais eficazes seguem um modelo básico de aplicabilidade, buscando um tratamento duradouro, eficaz e em longo prazo. Seguido de três fases distintas mínimas: a desintoxicação, a reabilitação psicológica e a reinserção social. Todas essas fases são de suma importância para a garantia da eficácia do tratamento inicial e pós-tratamento.

O fator inicial para a busca do tratamento e sua eficácia é encontrado no próprio toxicômano, pois é necessário motivação do indivíduo dependente para a modificação do seu estado atual, como também é importante o apoio da família e amigos.

A desintoxicação é o processo de eliminação das toxinas presentes no organismo oriundo das drogas utilizadas, e a depender do caso, o processo inicial dura semanas ou meses. É importante que essa desintoxicação ocorra de forma tranqüila e sem que sofra o processo de abstinência. Nesse processo primário a utilização de fármacos muitas vezes é indispensável, mas não são todos os casos que necessitam de medicamentos, tudo será avaliado de acordo com o caso concreto e conforme a conduta do profissional médico.

A segunda fase é o processo terapêutico, que é a reabilitação psicológica do indivíduo, ocorrendo após a desintoxicação. A fase da reabilitação é a mais complexa de todas, pois é necessário trabalhar a subjetividade do toxicômano.

Sem dúvidas estamos conscientes de que há formas de toxicodependência muito resistentes a todo tipo de intervenção, dependências que exigem muita criatividade para ajudar as pessoas de modo que estas aceitem comprometer-se na via terapêutica que as possa levar à cura. Além disso, seria erro grave pensar que, no caso de uma toxicodependência associada a uma forma grave de depressão, a desabituação possa ser uma

medida instantânea e decisiva, pelo contrário, pode levar a uma crise ainda mais grave, com conseqüências drásticas, como o suicídio. Por isso, em casos muito particulares, coloca-se o problema da desintoxicação do indivíduo, que se há de enfrentar com cautela e por um período de tempo relativamente longo, com ajuda de medicação e um apoio psicológico que ajudem o toxicodependente, em todos os aspectos, a libertar-se progressivamente da droga. (LOURO, 2006, p. 231 e 232).

Na maioria dos casos os toxicômanos têm a sua subjetividade perdida, pelo alto grau de intoxicação da droga utilizada, chegando a esquecer de seus valores internamente construídos e sua importância como ser humano dotado de direitos. É necessário que o toxicômano sintá-se capaz de viver sem a droga, estimulando a sua auto-estima, a sua capacidade e seu valor diante da vida.

Curar o drogado e o toxicodependente e dar-lhes confiança estimulando-se ao sentido da responsabilidade é um modo de manifestar a estima que sentimos por eles. Esta atitude contrasta com a sensação de desestima que certos drogados alimentam dentro de si e a que podem ser conduzidos também por pessoas que os rodeiam. Trata-se de uma desestima que faz sofrer e manifesta uma falta de amor próprio e um desprezo da própria imagem. (LOURO, 2006, p. 242).

A terceira fase do tratamento é a reinserção social, é também uma fase difícil do processo. Pois é necessário que o toxicodependente se integre de novo no seu meio social. O que para ele, na maioria das vezes, é lhe posto uma barreira, pois a própria sociedade discrimina, exclui e desmerece o retorno do indivíduo no meio social.

Os valores morais contrários as leis civis, nunca têm por finalidade condenar a pessoa, mas sim encorajá-la a um senso de sua responsabilidade em relação com esses mesmos valores. Por meio de uma pedagogia da responsabilidade, é importante transmitir valores morais que indiquem o caminho do bem e sirvam para iluminar a consciência sobre a escolha dos comportamentos humanos. (LOURO, 2006, p.237)

Progressivamente, por meio de programas, associações e atividades é possível essa reinserção do indivíduo. Essa é a fase mais individual de todas, pois é o próprio dependente que deve retornar a uma rotina saudável e encontrar seu lugar na sociedade, de acordo com todo o processo que lhe foi oferecido e o apoio médico/psicológico que lhe foi garantido nas três fases do tratamento.

## 11 INADEQUAÇÃO DO TRATAMENTO OFERECIDO PELO ESTADO

Torna-se evidente que nem o anexo do Hospital Cirurgia nem o cedido pelo Hospital São José possuem estrutura que comporte a demanda existente no Estado, além de terem poucos leitos, o tempo de tratamento é apenas de 7 dias, sendo o ideal de meses e anos. Abrangendo não só a desintoxicação do organismo, que encontra-se muito agredida como também o psicológico do toxicod dependente e de sua família.

Não resta dúvida que o Estado está omitindo-se quanto o provimento da saúde desses cidadãos, atuando de forma paliativa e empurrando a poeira para baixo do tapete. Deixando a desejar tanto na forma de tratamento que esta oferecendo, quanto à inexistência de uma estrutura própria, especializada para o tratamento desses dependentes e com leitos que suportem a demanda que atualmente há no Estado. Esse problema persistente dá ensejo a muitos cidadãos a recorrem ao Poder Judiciário a fim de buscarem amparo na prestação do serviço a saúde:

A Defensoria Pública do Estado de Sergipe, no uso de suas atribuições legais, ajuizou Ação Civil Pública com requerimento liminar em face do Estado de Sergipe e do Município de São Cristóvão, ambos qualificados, alegando que o crescimento do uso de crack e de outras substâncias que causam dependência química por crianças e adolescentes, vem aumentando o número de processos nos quais, os pais, desesperados, **pleiteiam internamentos para o tratamento de jovens usuários de drogas, no entanto, o referido serviço não é prestado pelo Poder Público**, assim também como inexistente na rede pública, o serviço para tratamento de crianças e adolescentes portadores de transtornos psiquiátricos, ferindo o disposto no art. 112, parágrafo 3º da Lei nº 8.069/90. O tratamento é realizado pelo CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, que possui natureza extra-hospitalar ou ambulatorial insuficiente para tratar e recuperar os dependentes químicos e os portadores de transtornos mentais. Em virtude da **ausência de tratamento**, muitos jovens, especialmente os de baixa renda, estão enveredando pelo mundo do ato infracional, inclusive entregando-se a prostituição. **Há a necessidade do ente público custear e criar programas, com locais especializados, pessoal capacitado, dotado de boa infraestrutura material, para combater o vício e resgatar crianças e jovens desse caminho, na maioria das vezes, sem volta.** Requereu a concessão liminar para que o Estado de Sergipe e o Município de São Cristóvão, por suas Secretarias de Saúde, nos limites desta Comarca, arquem com as despesas realizadas no tratamento de dependentes químicos, sujeitos a medidas protetivas, bem como os portadores de doenças psiquiátricas, a serem realizados na rede particular de saúde, enquanto não implementado o programa, objeto da presente ação coletiva, bloqueando a verba utilizada por esses entes públicos na realização de campanhas publicitárias e shows.

Pugnou, ainda, pela fixação de multa diária, a partir do trânsito em julgado, no valor de R\$ 30.000,00(trinta mil reais), em caso de descumprimento. (Retirado do site: [www.cajunew.com.br](http://www.cajunew.com.br)). (Grifos do autor).

Necessário se faz a construção de um estabelecimento médico ambulatorial para tratar esses pacientes, que encontram-se com problemas evidentes e recorrentes com relação a sua dependência com a droga. Não sendo um problema de fácil solução, e pela sua complexidade merece um olhar diferenciado daqueles que foram pela nossa constituição, como lei maior, delegados a oferecer assistência gratuita e eficaz à saúde da sociedade.

## **11 A NECESSIDADE DE UM ESTABELECIMENTO MÉDICO/AMBULATORIAL ADEQUADO**

O número de pessoas envolvidas com problemas com drogas lícitas e ilícitas cresce cada vez mais, tanto pela facilidade do acesso a essas drogas, quanto pela desestrutura familiar e o descaso estatal, que não encontram amparo os toxicodependentes, aumentando cada vez mais o número desse grupo e tornando-os reincidentes, por não encontrarem tratamento especializado.

A necessidade de um estabelecimento médico/ambulatorial especializado para melhor tratar os toxicômanos no Estado de Sergipe é imprescindível, conforme foi demonstrado em todo o trabalho de pesquisa. No estado não existe ainda um hospital especializado para cuidar em específico desta anomalia, que acomete um grupo significativo de pessoas.

Segundo a médica psiquiatra Ana Angélica Salmeron Menezes, que já foi coordenadora de diferentes Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) em Aracaju, a dependência química é uma doença tão complexa quanto o seu tratamento, que vai desde a psicoterapia até medicamentos ou uma provável internação. “Há casos que é preciso ter um acompanhamento de mais ou menos 1 a 2 anos, no mínimo. Existe cura para este problema, desde que a pessoa esteja se sentindo capaz de reconhecer as coisas que a fazem bem, além do acompanhamento da família, que é muito importante”. Retirado do site: ([www.saude.se.gov.br](http://www.saude.se.gov.br)).

Trata-se de um tratamento complexo, com fases complexas, que para maior eficácia devem ser trabalhadas individualmente, com a intervenção da equipe multidisciplinar, na medida das peculiaridades desses indivíduos.

O tratamento da dependência química deve levar em consideração os aspectos bio-psico-social dos seres humanos, respeitando sempre a individualidade e necessidades de cada pessoa. O Programa Terapêutico, parte fundamental do tratamento, deve ser alicerçado em técnicas e dinâmicas que visem resgatar valores éticos, familiares e emocionais, para motivar os pacientes a refazerem seus projetos de vida, adotando assim, hábitos saudáveis e produtivos. Durante o período de tratamento devem ser realizada a investigação de possíveis comorbidades, problemas psíquicos ou clínicos, pré-existentes ou desenvolvidos com o uso de substâncias químicas, como: depressão, bipolaridade, manias, fobias, transtornos, hiperatividade, dentre outros. Muitos casos de recaídas ou insucesso nos tratamentos estão relacionados ao não tratamento adequado destas possíveis comorbidades. Todos os tratamentos devem ser realizados em unidades clínicas que ofereçam estruturas adequadas ao tratamento com total qualidade, segurança e legalidade. (Retirado no site: [www.abrafam.org.br](http://www.abrafam.org.br)).

A falta de estrutura que comporte a quantidade de pessoas acometidas pela toxicomania é evidente, tendo o Estado de Sergipe, atualmente, disponíveis apenas 14 leitos do Hospital São José e 16 Leitos no Hospital Cirurgia, além dos internamentos não ultrapassarem o tempo mínimo de 7 dias em cada instituição de saúde, salvo os que ocorrem por ordem judicial, demonstrando a paleatividade do tratamento oferecido pelo Estado.

O Juiz de Direito da Vara Cível da Comarca de São Cristóvão, Manoel Costa Neto, julgou procedente o pedido feito pela Defensoria Pública do Estado de Sergipe, através de Ação Civil Pública com requerimento liminar, no processo nº 200983000796. **Assim, determinou que o Estado de Sergipe e o Município de São Cristóvão implantem, implementem e mantenham programas, ações e unidades de atenção exclusiva e específica à saúde das crianças e adolescentes para o tratamento de dependência química, álcool e drogas, e de transtornos mentais, com especial atenção aos dependentes de crack, em regime de internação hospitalar, com instalações, pessoal e mobiliário.** (Retirado do site: <http://www.nenoticias.com.br>). (Grifos do autor).

É interessante que seja construída uma estrutura hospitalar, que comporte o número de pessoas envolvidas com esse problema, com apoio de médico psiquiatra, médico clínico geral, assistente social, psicólogo, auxiliares de enfermagem e outros profissionais da área da saúde, que apliquem especializadamente o tratamento para a toxicodependência.

## **12 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A compreensão da toxicomania tornou-se merecedora de análise específica e mais detalhada, buscando auxílio nas ciências humanas e sociais, a fim de

compreender a distinção e características do toxicômanos, para se detectar a origem do vício e ajudá-lo no tratamento, devendo este ser prestado de forma mais integral possível. Por tratar-se de um tema um tanto complexo, algumas questões que permeiam esse assunto merecem estudo esclarecedor, principalmente qual a forma de tratamento oferecido atualmente, e qual forma de tratamento mais adequada, buscando sua eficácia, transitado em três fases mínimas, desta desintoxicação, o processo terapêutico e a reinserção social deste indivíduo.

Demonstrado a inexistência de estabelecimento médico/ambulatorial de referência, para o tratamento de pacientes acometidos pela toxicomania em Aracaju, sua relevante importância para melhor assisti-los e tratá-los de forma integral, buscando a redução e a reincidência dos casos existentes. Tendo como ponto de partida o direito à saúde, vinculado ao Estado sua responsabilidade de efetivação, como dever garantidor constado em diversos dispositivos da constituição federal, como também nos tratados internacionais em que o Brasil é signatário.

Assim, o presente trabalho não pretende encerrar a discussão sobre a toxicomania, mas dar margem a novas alterações que nos permitam ir além do discurso da ciência e, principalmente com relação ao tratamento oferecido aos toxicômanos pelas repartições públicas, possa acompanhar o desenvolvimento de novas contribuições a teoria e, conseqüentemente a melhor forma de assistência aos toxicodependentes.

## **REFERÊNCIAS**

CARVALHO, Salo de. **A Política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

CONTE, Marta et. al. Desvio, Loucuras e toxicomanias: Leituras desde a Filosofia, a Psicologia e a Psicanálise. **Revista de Estudos Criminais**. Sapucaia do Sul, v.8, n.29, pg. 81-86, abr./jun., 2008.

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia general de las drogas**. 7. ed. rev. ampl. Madrid: Alianza, 1998.

FREUD, Sigmund. **O Mal-Estar na Civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

\_\_\_\_\_. Instituto Abrafam. **Método de tratamento**. Disponível em: <http://abrafam.org.br/tratamento-contra-as-drogas/>. Acesso em: 24.02. 15.

\_\_\_\_\_. Juiz Determina criação de unidades exclusivas para o tratamento de viciados. Disponível em: [http://www.nenoticias.com.br/84375\\_juiz-determina-criacao-de-unidades-exclusivas-para-tratamento-de-viciados.html](http://www.nenoticias.com.br/84375_juiz-determina-criacao-de-unidades-exclusivas-para-tratamento-de-viciados.html). Acesso em: 19.05.15.

\_\_\_\_\_. Justiça obriga Estado e Município oferecerem tratamento a pessoas com dependência química. <http://cajunews.com.br/justica-de-sao-cristovao-obriga-estado-e-municipio-oferecerem-tratamento-a-dependentes-quimicos/>. Acesso em: 22.03.15

KIMURA, Alexandre Issa. **Curso de direito constitucional**. 1. ed. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2005.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 18. ed. rev. ampl. São Paulo: Saraiva, 2014.

LOURO, Adérito Lourenço. Conselho Pontifício Para A Pastoral Da Saúde. **Droga e toxicodependência - O desafio de uma intervenção global**. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

MARTINEZ, Marina. Artigo sobre **toxicomania**. Disponível em: <http://www.infoescola.com/drogas/toxicomania/>. Acessado em 24 de abril de 2015.

NOBRE, Flávia. **Das Árvores para as Redes Sociais: A Evolução (?) Social do Homem Ocidental**. Disponível em: <https://www.linkedin.com/pulse/20141021143954-750112-das-%C3%A1rvores-para-as-redes-sociais-a-evolu%C3%A7%C3%A3o-social-do-homem-ocidental>. Acesso em: 05.12.14.

PÉTRIS, Sony Regina. **Atenção Psicosocial**. Disponível em: <http://www.saude.se.gov.br/index.php?act=interna&secao=151>. Acesso em: 03.04.15

SEQUEIRA, José Pedro. **As origens psicológicas da Toxicomania**. São Paulo: Instituto de psicologia aplicada, 2003.

VARGAS, Jonas. **O homem, as drogas e a sociedade: um estudo sobre a (des) criminalização do porte de drogas para consumo pessoal**. Rio Grande do Sul, 2011.

XIBERRAS, Martine. **A Sociedade intoxicada**. Lisboa: Instituto Piaget, 1989.

## **A LACK OF MEDICAL ESTABLISHMENT FOR OUTPATIENT TREATMENT IN junkies ARACAJU**

### **ABSTRACT**

This paper aimed to demonstrate the lack of medical / ambulatory an appropriate institution for the treatment of drug addicts in the state of Sergipe. The problem arising from this matter and for which the research sought to answer was: The apparent increase in the number of drug users in the state of Sergipe, and how they are being treated in a

hospital setting, since the main objective of this study was to How is happening the doctor / outpatient treatment of drug users in Aracaju, to demonstrate why its inefficiency. And for this it was necessary to make a relationship between medicine and the law, referring to the Constitution and the International Human Rights Treaties that Brazil is a signatory, emphasizing the right to health, as well as the omission of the State of Sergipe with the formulation of public policies, and the need to build an appropriate facility to meet addicts in Aracaju, to address the growing problem and routine users and drug addicts. Thus, the preparation of this article was the result of a field research, endorsed by the literature. To this end, the initial method used in the research was the inductive, that is, part of my daily life as rescuer of the SAMU me time to experience the inadequacy of health services with regard to treatment of drug users. The research will help to improve the way of being the treatment of drug addicts in the state of Sergipe, where it grows more and more numbers of users and addicts, as there is currently no adequate and specific medical / outpatient setting for the treatment and care of these patients, due to the significant growth of unresolved cases and misdiagnosed in hospital and outpatient context.

**Keywords:** Right to Health Drugs. Drug addiction. Treatment. Aracaju.