

AUXÍLIO DOENÇA EM CASOS DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA ANÁLISE CONSTITUCIONAL SOBRE A (IM) POSSIBILIDADE DA CRIAÇÃO DE REQUISITOS PARA A MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO

*Health aid in cases of chemical dependence: a
constitutional analysis of the (im)possibility of
creating benefit maintenance requirements*

Daniele Prates PEREIRA ¹

Thais Cristal BRESSAN ²

RESUMO

A pesquisa analisa se seria possível o estabelecimento de requisitos específicos para a manutenção do auxílio doença em casos de dependência química pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, com a intenção de se certificar de que o sujeito esteja realmente incumbido de tratar-se para fins de retorno à atividade laboral, impossibilitando assim que os valores possam ser direcionados à manutenção do vício. Por meio do método dedutivo inicia-se a discussão pela proteção jurídica fornecida pela Previdência Social ao trabalhador, como garantia da subsistência do trabalhador, com o enfoque no auxílio doença. Na sequência debate-se a concepção contemporânea de saúde e doença, inserindo a dependência química como possível doença incapacitante e a possibilidade ou não de requisitos. A pesquisa é relevante, tendo em vista o aumento na concessão do auxílio doença a dependentes químicos, bem como pelas constantes modificações na concepção de tratamento aos transtornos mentais e da passagem da dependência química de desvio de

ABSTRACT

The research analyses if it would be possible to establish specific requirements to maintain the health aid in cases of chemical dependence by the INSS – Social Security National Institute, aiming to verify if the person who is receiving the benefit is really making an effort to treat himself/herself to be able to return to work activities, so it would be not possible that the money would be reverted to keep the addiction. Through the deductive method the discussion starts within the juridical protection given to the workers by the Social Security system as a guarantee of survival, mainly with the health aid. Further on the contemporary views of health and disease are presented, focusing on chemical dependence as a possible disease able to cause an inability to work, and also discussing the possibility or not to create specific requirements for its maintenance. The research is relevant because the number of concessions of health aid based on it has increased and also because there are many changes around the conception of how to treat mental disorders and even related to the transition of the

¹ Docente do curso de Direito na Unioeste Francisco Beltrão/PR, Mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela UEPG/PR, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Sociedade, Cultura e Fronteiras, na Unioeste Foz do Iguaçu/PR; Email: dany_ppereira@hotmail.com

² Bacharel em Direito pela Unioeste Francisco Beltrão/PR; Email: thaiscristalbressan@gmail.com

caráter à condição de doença passível de gerar incapacidade laboral.

PALAVRAS-CHAVE

Auxílio doença. Dependente químico. Limites para manutenção.

chemical dependence from a character deviation to a disease able to generate work inability.

KEYWORDS

Health aid. Chemical Dependence. Limits for maintenance.

1. INTRODUÇÃO

Alicerçada na solidariedade humana, correspondendo à proteção social empreendida a partir do indivíduo em função do coletivo, dividindo entre os membros da sociedade a responsabilidade pelos riscos sociais, insere-se a Seguridade Social, materializada na Saúde, Assistência e Previdência Social. Assim, é função de cada uma dessas atividades proporcionar o apoio necessário para que a comunidade esteja segura e protegida diante das contingências da vida, que assolam a todos, de maneira indistinta.

Destarte, no aspecto da Previdência Social, existem prestações concedidas aos seus beneficiários, de modo que estes estejam assegurados de meios de manutenção da vida, em ocasião de alguma situação que dificulte sua autonomia econômica. Entre a gama de benefícios ofertados aos segurados, na proteção da saúde, em caso de incapacidade temporária para o trabalho, insere-se o auxílio doença, concedido com vistas à recuperação da capacidade laborativa.

Partindo-se dos pressupostos de que o referido benefício é concedido em razão de uma patologia incapacitante, e da contemporânea concepção do processo saúde-doença, pode também incidir sobre os dependentes químicos. Entretanto, diante das peculiaridades da dependência química, mesmo com os avanços já realizados, ainda persiste o preconceito quanto ao fato de que o auxílio doença, nesses casos, poderia ser utilizado para sustentar o vício em substâncias entorpecentes.

É nessa situação que se insere o presente trabalho de pesquisa, questionando-se, se através do arcabouço constitucional e legal vigentes seria possível o estabelecimento de requisitos específicos para a manutenção do auxílio doença em casos de dependência química pela autarquia responsável, qual seja, o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, com a intenção de se certificar de que o sujeito esteja realmente incumbido de tratar-se para fins de retorno à atividade laboral, não possibilitando assim que os valores possam ser direcionados à manutenção do vício. Nesta perspectiva, parte-se de uma análise do que já é estabelecido de forma geral para qualquer modalidade de patologia, analisando o aplicado por meio da legislação, resoluções e instruções normativas à concessão e manutenção do auxílio doença, sob à luz constitucional.

O método dedutivo foi o escolhido para responder a tal questionamento, perpas-

sando-se, no primeiro item, pela proteção jurídica fornecida pela Previdência Social ao trabalhador, abordando o processo histórico da conquista dos direitos fundamentais, os princípios norteadores da Seguridade e da Previdência Social, abrangendo o Regime Geral da Previdência Social, por meio da apresentação dos eventos e sujeitos passíveis de guarda por aquele instituto e, por fim, os benefícios concedidos, com o enfoque no auxílio doença.

O artigo discutiu então a Previdência Social como forma de garantir a proteção ao trabalhador incapacitado, apresentou a dependência química como doença incapacitante e por fim, discorreu sobre a impossibilidade de apresentação de requisitos para a concessão e manutenção do benefício de auxílio doença nos casos de dependência química incapacitante que não os previstos em lei.

2. PREVIDÊNCIA SOCIAL: A PROTEÇÃO JURÍDICA DAS SITUAÇÕES DE INCAPACIDADE COMO SEGURANÇA DOS TRABALHADORES

Para apresentar os direitos sociais e, a Previdência Social como uma das expressões deles, faz-se necessária a menção às duas primeiras dimensões dos direitos fundamentais, tendo em vista que a concepção desses direitos e a sua sedimentação em dimensões são resultados de um processo histórico, o que significa que nem sempre os direitos a serem considerados fundamentais pelos estados foram os mesmos (MENDES; BRANCO, 2012, p. 204).

Em primeiro momento, surgida em consonância com o Estado Liberal do século XVIII, está a primeira dimensão dos direitos humanos, englobando atualmente os chamados direitos individuais e políticos (TAVARES, 2012, p. 502). Marcam a passagem de um Estado autoritário para um Estado de Direito, tendo maior evidência nas primeiras constituições escritas, decorrendo do pensamento liberal-burguês daquele período (LENZA, 2012, p. 958). Nesse diapasão, a primeira dimensão dos direitos humanos representa uma prestação negativa do Estado, um não fazer, preservando os “direitos à vida, à liberdade de locomoção, à expressão, à religião, à associação etc” (BULOS, 2013, p.571). Ainda, são direitos “indispensáveis a todos os homens, ostentando, pois, pretensão universalista” (MENDES; BRANCO, 2012, p. 206).

Assim, esses direitos tinham como “titular o homem individualmente considerado”. No entanto, os direitos de greve e referentes à liberdade sindical não eram tolerados pelo Estado liberal, sendo que os direitos fundamentais eram limitados à manutenção da propriedade (MENDES; BRANCO, 2012, p. 206), o que demonstrou-se insuficiente para suprir as necessidades da população naquele momento.

De acordo com as novas demandas sociais, os direitos fundamentais não deveriam ser apenas para proteger o cidadão do Estado, mas para exigir deste prestações de atua-

ção. A liberdade e guarda do indivíduo estavam asseguradas com os direitos individuais. No entanto, agora era necessário a igualdade de condições entre as pessoas, consideradas como um grupo:

O axioma da liberdade, fundamental na formatação dos direitos individuais, é suplantado pelo axioma da igualdade nos direitos sociais. A luta contra o arbítrio do Estado Leviatã passa a segundo plano diante da exploração e da péssima condição de vida em que se encontra a maioria da população. Os entes estatais deixam de ser vistos apenas como o verdugo que comete arbitrariedades e começam a ser considerados como um ator crucial na superação das deficiências materiais (AGRA, 2011, p. 270).

Trata-se de uma mudança de paradigmas, já que o estado, antes considerado um inimigo contra o qual era necessária proteção, passa a ser um amigo que deve satisfazer as necessidades da comunidade (TAVARES, 2012, p.502).

Assim, calcado na finalidade dos direitos sociais, qual seja, beneficiar os hipossuficientes, assegurando-lhes situação de vantagem, direta ou indireta, a partir da realização da igualdade real (BULOS, 2013, p. 515), aparece o princípio da solidariedade, base dos direitos sociais e postulado da Previdência Social, definindo-se, segundo Comparato (2003, p.41), como:

[...] à ideia de responsabilidade de todos pelas carências ou necessidades de qualquer indivíduo ou grupo social. [...] O fundamento ético desse princípio encontra-se na ideia de justiça distributiva, entendida como a necessária compensação de bens e vantagens entre as classes sociais, com a socialização dos riscos normais da existência humana.

Para assegurar a igualdade, através do princípio da solidariedade, consagra-se pela Constituição Federal de 1988 a seguridade social, relacionando a saúde, a Previdência Social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência dos desamparados, como direitos prestacionais sociais positivos. A Seguridade Social, de acordo com a Carta Magna, em seu artigo 194, compreende “um conjunto integrado de ações de iniciativa do poder público e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à Previdência e à assistência social”, construindo, dessa forma, o conjunto de medidas destinadas a atender às necessidades básicas do ser humano, assegurando o mínimo de condições para uma vida digna, de acordo com o artigo 1º, III, da CRFB/88 (TAVARES, 2005, p. 1).

A Previdência Social, na condição de direito social, assegurada pelo artigo 6º da Constituição Federal e subsistema da seguridade social, deve proporcionar meios de subsistência aos beneficiários ou segurados do sistema, na ocorrência de algumas contingências da vida, tal como idade avançada, doença, invalidez, morte, acidente e outras situações que impeçam ou dificultem o indivíduo na manutenção de seu próprio sustento

e de seus dependentes (VIANNA, 2014, p. 429). O artigo 201 da Constituição Federal, quando se refere à Previdência Social, define que esta é constituída sob a forma de regime geral, caráter contributivo e de filiação obrigatória, sendo que cada risco social protegido pela lei gera um benefício.

Dessa forma, no âmbito deste trabalho, o enfoque é o risco social gerado pela doença incapacitante por mais de 15 (quinze) dias, gerando amparo pelo auxílio doença. Este benefício é previsto pelo artigo 59 da Lei 8.213/91, e exige, para sua concessão, a cumulação de três requisitos: a supracitada doença incapacitante para o trabalho ou atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos, atestada por perícia médica; comprovação da qualidade de segurado, ou seja, que este contribuiu para a Previdência Social, tanto pelo desconto no salário ou ainda pelo recolhimento através das guias; carência das 12 contribuições mensais, em regra.

Durante o gozo do auxílio doença o segurado está obrigado, sob pena de suspensão do benefício, a realizar exames médicos sob o encargo da Previdência Social, participar da reabilitação profissional custeado e prescrito também pela Previdência e tratamento gratuito, com exceção do cirúrgico e transfusão de sangue, que são facultativos, conforme o artigo 101, da Lei 8.213/91. Caso não seja possível a recuperação do segurado para sua atividade habitual, este deve submeter-se a reabilitação profissional para outra atividade. Enquanto isso não acontecer, o benefício é mantido, e caso seja considerado irrecuperável, deverá ser aposentado por invalidez (VIANNA, 2014, p. 547).

Até agosto de 2005 o benefício era concedido sem data certa para acabar sendo devido, dessa forma, enquanto houvesse incapacidade. Assim, as perícias deviam ser feitas regularmente para que os peritos apurassem a inaptidão ou não para o labor (BONADIMAN, 2013, online). Entretanto, pretendendo reduzir o número de perícias médicas e as filas, o INSS instituiu o COPES (Cobertura Previdenciária Estimada) conhecido como alta programada (VIANNA, 2014, p. 549). Esse programa estabelece a fixação de uma data em que o benefício cesse automaticamente, o que deve obrigatoriamente ser feito pela perícia. Na prática, ocorre da seguinte maneira:

[...] o trabalhador passa por uma perícia na qual o médico confronta o código da enfermidade ou lesão diagnosticada com o tempo estimado de permanência em gozo do benefício apresentado [...] que se baseia em estudos estatísticos de diagnóstico, tratamento e tempo de recuperação de milhares de benefícios concedidos, sendo lançado no sistema informatizado do INSS a data de alta do segurado e o consequente encerramento do benefício. (BONADIMAN, 2013, online).

Destarte, em conjunto ao COPES foram criados o Pedido de Prorrogação (PP) e o Pedido de Reconsideração (PR). O PP é facultado ao beneficiário quinze dias antes da Data de Cessação do Benefício (DCB) fixada na avaliação, com fundamento na insufici-

ência do período do auxílio para a recuperação da capacidade laborativa. Já o PR consiste na solicitação de reavaliação da decisão pericial, possibilitando a realização de um novo exame médico para “reanálise do seu requerimento por indeferimento ou perda do prazo para requerimento de prorrogação.” (SILVA JÚNIOR, 2014, p. 31). Dessa forma, conclui-se que cada doença corresponde a um prazo certo para concessão do benefício e, que, quando aquele chega ao fim, o mesmo ocorre com o auxílio, restando as possibilidade do pedido de prorrogação e de reconsideração.

3. O USO DE ENTORPECENTES COMO DOENÇA INCAPACITANTE

Assim, como a ausência de saúde é a medida para a concessão do auxílio-doença, é fundamental discutir o conceito de doença adotado determinando, de acordo com os moldes atuais, a classificação da dependência química como tal, tendo em vista que as definições de saúde e doença não são estanques, passando por transformações quanto a sua concepção ao longo da história, variando de acordo com a conjuntura social, econômica, política e cultural.

Isto posto, no período pré-cartesiano, reconhece-se duas correntes marcantes: a ontológica partindo-se da concepção de que as doenças são exteriores ao organismo e se introduzem nesse por pecado ou maldição (SCLIAR, 2007, p. 30), na qual, de acordo com Cruz (2007, p. 23) citando Herzlich, “o adoecer era concebido como resultante de transgressões de natureza individual e coletiva, sendo requeridos, para reatar o enlace com as divindades, processos liderados pelos sacerdotes, feiticeiros ou xamãs”; e a fisiológica, iniciada por Hipócrates, buscando a relação da doença com o desequilíbrio da natureza, abrangendo aspectos internos e externos da pessoa, observando o ambiente e o paciente sem, contudo, relacionar a enfermidade a apenas um órgão específico. (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2007, online)

Entretanto, no final da Idade Média, a peste negra que assolou a Europa levou a uma nova mudança de paradigmas em relação à definição da doença. Os princípios da medicina existentes já não eram suficientes para diminuir o contingente de mortes. Estabeleceu-se então, através da inspiração nos empiristas como Locke e Bacon, uma nova forma de analisá-la - a doença, considerando dois elementos principais: a observação clínica e a classificação das enfermidades. Ainda sob essa perspectiva, alia-se a influência de Descartes, que efetuou a doutrina da separação do corpo e da alma, considerando doença o mal funcionamento das peças do corpo, já que considerava este uma máquina. Esse dualismo entre corpo e alma foi decisivo para a desconsideração de aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença (PRATTA; SANTOS, 2009, p. 205).

Essa concepção mencionada corresponde ao modelo biomédico, com foco nos aspectos biológicos, deixando de lado determinantes não ligadas puramente a eles como,

por exemplo, variantes sociais e psicológicas da doença. Assim, diante das insuficiências desse modelo e do surgimento de uma nova epidemia no século XX, a comportamental, relativa ao estilo de vida da população, tendo o comportamento como causa de doenças, justifica-se a necessidade por uma nova concepção da saúde.

O documento de Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1946, contrariando o modelo biomédico prevalente até então, definiu a saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social”, passando de uma visão mecânica para uma visão abrangente e não estática do processo saúde-doença.” (CRUZ, 2007, p. 29).

Neste modelo, chamado de biopsicossocial, “os fatores causadores das doenças eram relacionados ao agente etiológico, ao hospedeiro e ao meio ambiente.” (BACKES et al., 2010, p. 113). Contrapondo com a análise das partes individualmente consideradas no modelo biomédico, nessa concepção vale-se da ideia de todo, da interferência de vários elementos do ecossistema na saúde e doença (CRUZ, 2007, p. 27). Reiterando a interação de múltiplas áreas, Marco (2006, p. 64) demonstra que o referido modelo “proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões físicas, psíquicas e sociais.”

Ademais, é de acordo com o conceito fornecido pela Organização Mundial de Saúde, trazendo à tona o modelo biopsicossocial, que a dependência química passa a ser considerada como doença e a ser tratada como tal (PRATTA; SANTOS, 2009, p. 203). No mesmo norte, foi apenas a partir da segunda metade do século passado que ela deixou de ser considerada um desvio de caráter para abranger um conjunto de sintomas, ganhando traços de doença mental, com características específicas (RIBEIRO, 2004, online).

Dessa forma, a dependência química é resultado “do mecanismo psicológico, causado pelo consumo constante de substâncias psicoativas, onde o dependente químico busca o prazer que a droga de imediato proporciona, fugindo da crise de abstinência que a falta do uso da mesma causa.” (CALZA, 2014, p.11 e 12).

No aspecto previdenciário, não é apenas a existência da doença que terá o condão de gerar a proteção pelo benefício previdenciário, mas sim a incapacidade para o exercício de sua atividade habitual que porventura a enfermidade possa causar. Esta incapacidade é atestada por meio de perícia médica, de responsabilidade do INSS, que fará o diagnóstico com base no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, DSM-5, diante do caráter de transtorno relacionado a substância que constitui a dependência química.

De acordo com o DATASUS, departamento de informática do Sistema Único de Saúde (SUS) cujo objetivo principal consiste em atividades de informação, os transtornos mentais e comportamentais ocasionados pelo uso de substâncias psicoativas possuem um agrupamento de códigos, que abrange numerosos “transtornos que diferem entre si pela gravidade variável e por sintomatologia diversa, mas que têm em comum o fato de

serem todos atribuídos ao uso de uma ou de várias substâncias psicoativas, prescritas ou não por um médico.” (DATASUS, 2008, online).

No diagnóstico, quando do enquadramento da doença relatada conforme o Código Internacional de Doenças (CID), esse irá variar do F-10 ao F-19, de acordo com a gravidade e a sintomatologia daquela, além da substância utilizada. Assim, será seguida de um ponto e o quarto caractere representa o grau da doença, indo do 0, correspondendo a intoxicação aguda até o 9, relativo ao transtorno mental ou comportamental não especificado.

Quanto à substância utilizada, há o seguinte: transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de: álcool (F10); opiáceos (F11); canabinóides (F12); sedativos e hipnóticos (F13); cocaína (F14); outros estimulantes, inclusive a cafeína (F15); alucinógenos (F16); fumo (F17); solventes voláteis (F18); múltiplas drogas e substâncias psicoativas (F19) (DATASUS, 2008, online).

Entretanto, além da incapacidade laboral, a dependência química, como transtorno mental que pode ser, pode comprometer a capacidade de gerenciar os atos da vida do indivíduo, ou seja, a capacidade civil. A falta desta será auferida pelo juiz, quando do processo de interdição, no qual, baseado em laudo pericial, graduará a curatela, de acordo com o nível de intoxicação e comprometimento mental daquele (GONÇALVES, 2006, p. 96-97).

4. AUXÍLIO DOENÇA PARA DEPENDENTES QUÍMICOS: POSSÍVEIS LIMITES ANALISADOS À LUZ CONSTITUCIONAL

Nesse contexto insere-se o confronto entre a liberdade e a capacidade. Assim, a liberdade como já demonstrado, é direito fundamental de primeira dimensão, conquistada a partir dos ideais da Revolução Francesa, na qual cada indivíduo lutou pelo direito de autodeterminar-se, de escolher e consentir, inclusive sobre o próprio corpo. No âmbito do Estado, este passa a ser regido pelo Direito, permitindo ao homem a fazer tudo aquilo que não lhe fosse proibido por lei anterior ao fato (QUEIROZ; MOINHO, 2014, p. 5).

Uma das concepções desse princípio parte da diferenciação entre liberdade interna e externa. A primeira, de cunho subjetivo, significa a possibilidade de determinado indivíduo poder escolher, de acordo com sua vontade, entre duas alternativas diversas. Em síntese, é o poder de eleger uma opção entre fins opostos. Entretanto, importa saber se, feita essa escolha, há meios de estabelecer-se de acordo com ela, ou seja, se existem meios objetivos de exteriorizar a opção feita. Nesse sentido insere-se a liberdade externa, traduzindo-se na possibilidade do homem em afastar coações para agir livremente, manifestando no mundo exterior sua escolha interna. De maneira geral, Silva propõe o seguinte conceito de liberdade:

O conceito de liberdade humana deve ser expresso num sentido de atuação do homem em busca de sua realização pessoal, de sua felicidade. É boa, sob esse aspecto a definição de Rivero: “a liberdade é

um poder de autodeterminação, em virtude do qual o homem escolhe por si mesmo seu comportamento pessoal”. Vamos um pouco além, e propomos o conceito seguinte: liberdade consiste na possibilidade de coordenação consciente dos meios necessários à realização da felicidade pessoal (SILVA, 2005, p. 231-232).

Dessa forma, estariam reunidos nesse conceito todos os elementos de liberdade, objetivos e subjetivos: é capacidade de agir e resistir a abusos; tem um objetivo: busca a felicidade pessoal, subjetiva, variando de acordo com seu sujeito e a circunstância, sendo guiada pela consciência de cada um.

Intrínseca à liberdade é a vontade, já que é através do exercício daquela que o homem conquista a autonomia dessa. Ademais, o respeito à vontade significa o respeito à própria dignidade da pessoa humana, pois para que esta exista é preciso que haja liberdade para decidir, visto que o contrário resultaria na frustração da realização existencial do indivíduo (QUEIROZ; MOINHOS, 2014, p.7). Desde que um comportamento não seja ilícito é permitido pela Constituição e pelas leis infraconstitucionais que seja exercido, de acordo com a consciência de cada um.

Pode-se dizer, então, que autonomia, vontade e liberdade se entrelaçam, já que a partir da não coação para fazer escolhas e agir conforme estas é que há a conquista da autonomia, consagrando a vontade do indivíduo, que só deve ser repreendida se for contrária à lei estabelecida anteriormente ao fato.

Entretanto, nem todas as pessoas possuem liberdade para decidir de acordo com suas vontades, ou seja, a liberdade em concepção subjetiva, e dessa forma, limita-se a sua exteriorização como forma de proteção ao indivíduo. Essa limitação expressa-se como a falta de consciência para escolher entre fins opostos, e de maneira legal, a falta de plenitude para os atos da vida civil, do qual fazem parte a regência da vida e de seus bens. (RODRIGUES, 2012, online).

Destarte, a falta dessa consciência gera a incapacidade, que pode ser influenciada por fatores como a idade e a lucidez mental, ainda como o uso de entorpecentes. Através do advento do Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/15, essa proteção na exteriorização de decisões de pessoas acometidas pela incapacidade, concedida pelo nome de curatela, na qual nomeia-se um curador que auxiliará o indivíduo na realização de seus atos da vida civil, será obrigatoriamente decretada por decisão judicial. Essa obrigatoriedade busca evitar arbitrariedades na limitação do indivíduo, já que os incapazes, como dito, precisam do apoio de outra pessoa para exercer os atos da vida civil, com vistas à proteção pessoal e patrimonial. Embora seja de conteúdo patrimonial, também tem preocupação com a proteção máxima da pessoa humana, prevista na Constituição Federal, em seu artigo 1º, inciso III (TARTUCE, 2013, p. 499).

Isto posto, a divisão entre capazes e incapazes acarreta tratamento distinto quanto à percepção do benefício. Quanto ao primeiro grupo, tendo em vista que não há limitação na expressão da vontade, apenas há incapacidade laboral, o repasse do benefício é feito ao próprio segurado.

Já quanto aos incapazes, de acordo com o artigo 399 da Resolução Normativa nº 45/2010, no caso de não ter condições de gerência econômica do benefício, que pode acontecer nos casos de dependência em álcool e outras drogas, em razão do comprometimento da vontade característico da doença, há a possibilidade da percepção do benefício por outra pessoa, o curador, após processo de interdição. Ainda, o preconceito social é menor, já que a justificativa para o recebimento é a perda da própria capacidade, e não apenas o fato de existir a dependência química. Essa é a forma encontrada pela Previdência para respeitar o direito do beneficiário a receber sua prestação de forma segura, diante de sua incapacidade para administrar a prestação financeira, representando exceção ao pagamento direto ao segurado.

Destarte, a discussão proposta pelo presente trabalho relaciona-se aos capazes civilmente, tendo em vista que, quanto aos incapazes, o anseio social não prospera, já que o benefício pode ser percebido por outra pessoa, impossibilitando seu uso para a manutenção do vício.

Atualmente, não existe uma lei que estabeleça regras específicas para a concessão ou manutenção do auxílio doença especificamente aos dependentes químicos, portanto as condições para a percepção desse benefício seguem os mesmos critérios e exigências válidos para qualquer doença.

Assim, a Lei nº 8.213/1991, dispõe de maneira simples em seu artigo 59 que o benefício de auxílio-doença é concedido aos segurados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) que comprovarem qualidade de segurado, cumprimento do período de carência exigido em lei e incapacidade para o trabalho ou atividade habitual por mais de 15 dias consecutivos e que a incapacidade seja temporária, parcial ou total.

Para a manutenção do respectivo benefício, estabelece o artigo 101, da Lei nº 8.213/91 a obrigatoriedade do segurado em gozo de auxílio doença, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico a cargo da Previdência Social, processo de reabilitação profissional por ela prescrito e custeado, tratamento gratuito, com exceção do cirúrgico e transfusão de sangue, que são facultativos. Esse postulado é corroborado pelo artigo 286 da Instrução Normativa 45/2010, alterado pela Instrução Normativa 64/2013, estabelecendo da mesma forma que o benefício será suspenso caso o segurado deixe de se submeter a exames médicos periciais, tratamentos e processo de reabilitação proporcionados pela Previdência Social, exceto o tratamento cirúrgico e transfusão de sangue, que só poderá ser restabelecido diante da cessação do motivo que causou a suspensão.

O que se extrai desses artigos é que a exceção à submissão do tratamento apenas vale em relação ao tratamento cirúrgico e a transfusão de sangue. O que alicerça a legitimidade dessa recusa é o respeito à dignidade humana, expresso no artigo 1º, inciso III, da Carta Magna de 1988, através do aspecto da proteção à integridade física que tutela a higidez do ser humano, mantendo sua incolumidade corpórea. (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2010, p. 201-202)

Assim, com vistas à consecução do objetivo do auxílio doença, qual seja, a recuperação da capacidade laboral do segurado, e como condição para que o benefício não seja suspenso, é necessário que o dependente químico, assim como qualquer outro doente, realize o tratamento.

Os tratamentos com vistas a combater a drogadição e a dependência alcoólica, estabelecidos de forma geral são intervenções terapêuticas, quais sejam: “desintoxicação (considerado apenas o primeiro passo), farmacoterapia, psicoterapias (individual, em grupo e com os familiares), terapias (ocupacional e cognitivo-comportamental), além dos grupos de ajuda mútua” (PRATTA; SANTOS, 2009, p. 209). Entretanto, são previsões genéricas da medicina, não possuindo vinculação ao prescrito pelo médico perito do INSS.

De acordo com o princípio da legalidade, a indicação por parte do Instituto Nacional do Seguro Social, através do perito, dos tratamentos acima mencionados não contraria o ordenamento legal vigente, tendo em vista que está de acordo com o artigo 101, da Lei nº 8.213/91, referente a obrigação de sujeitar-se ao tratamento, pois não constitui cirurgia ou transfusão de sangue.

Ademais, analisando essas modalidades de terapia de acordo com a Lei Maior, verifica-se que não representam ameaça à dignidade da pessoa humana ou a outro dispositivo constitucional, como o direito à vida ou liberdade. Nesse sentido, podem ser comparados a determinação de outras modalidades de tratamento indicadas em relação a qualquer doença, pela autarquia, consistindo em legítimo direito desta em função do princípio do equilíbrio financeiro e atuarial da Previdência. Tal princípio, insculpido no artigo 201 da Constituição Federal de 1988, determina a necessidade da existência de reservas para o adimplemento dos compromissos atuais e futuros previstos, tendo em conta uma gama de variáveis existentes, como o número de segurados existentes, os que futuramente irão existir, dentre outros aspectos (TORRACA, 2010, online). Dessa forma, representa um controle, tendo em vista que enquanto o segurado está percebendo o benefício, para recuperar sua capacidade laboral, o tratamento insere-se como a forma de proporcionar este objetivo, para que aquele possa voltar a contribuir e a Previdência tenha condições de fornecer a mesma possibilidade aos outros filiados.

Percebe-se, então, que a exigência de comprovação do tratamento para manutenção/prorrogação do auxílio doença é possível e isonômico, pois são as mesmas exigên-

cias previstas para qualquer tipo de doença, não apenas para a dependência química.

Entretanto, em relação à dependência química existe a previsão de um outro tratamento, conforme o artigo 6º, da Lei 10.216/01: a internação. Diante da lei ser silente quanto a esse método, e legalmente ser possível sua natureza de condição à percepção do auxílio doença, o juiz Ézio Teixeira, da Vara Previdenciária e Juizado Especial Federal Previdenciário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, determinou o restabelecimento do auxílio doença a um dependente químico que, como contrapartida, deverá submeter-se à internação. Os fundamentos do juiz foram no sentido de que o amparo previdenciário poderia permitir com que o autor disponha de renda para adquirir os entorpecentes que causam sua incapacidade. Assim, a internação em fazenda terapêutica teria o condão de evitar esse círculo vicioso (CONSULTOR JURÍDICO, 2012, online).

No mesmo sentido, condicionando a percepção do auxílio doença à internação, buscando suprir a omissão legislativa a respeito do auxílio doença para dependentes químicos, há o Projeto de Lei 6587/2013 que condiciona o recebimento do auxílio-doença à comprovação da internação para a reabilitação. Este projeto encontra-se na Mesa Diretora da Câmara dos Deputados e para sua conversão em lei será necessário a aprovação pelas Comissões de Seguridade Social e Família; Finanças e Tributação e Constituição e Justiça e de Cidadania, por tratar-se de proposta sujeita à apreciação conclusiva.

A ideia da referida proposta é acrescentar mais um parágrafo ao artigo 59 da Lei nº 8.213/1991, já citado, transformando o parágrafo único em parágrafo primeiro, contando o segundo com a seguinte redação: “§ 2º. Ao dependente químico será devido auxílio doença desde que comprovadamente submetido a internação terapêutica para reabilitação profissional”. A justificativa para tal proposta, apresentada pelo Deputado Fábio Faria, é no sentido de que o beneficiado, em casos de dependência química, utilizaria a própria prestação previdenciária para adquirir mais drogas, desvirtuando o intento da Previdência Social, reafirmado no decorrer deste trabalho.

Entretanto, o parecer do Relator da Comissão de Seguridade Social e Família, o Deputado Assis Carvalho, votando pela rejeição do projeto, justificou, após reconhecer os desastres causados pelo alcoolismo e pela dependência química, a superioridade de resultado dos tratamentos ambulatoriais, o que excluiria a necessidade de internação. Essa modalidade de tratamento, de acordo com o deputado, compreende assistência individual do paciente aliado a orientação familiar. Ainda:

É composto por sessões estruturadas de psicoterapia cognitivo-comportamental, acompanhamento psiquiátrico, apoio com foco na carreira profissional, reabilitação profissional e plano de avaliação de resultados e controle. O tratamento ambulatorial é mais efetivo do que a internação, pois procura tratar a pessoa sem tirá-la do ambiente no qual ela vive e nem afastá-la das tarefas do dia-a-dia (CARVALHO, 2015, p. 2).

O voto do deputado coaduna-se com a nova concepção de tratamento aos transtornos mentais, sendo este gênero do qual o uso abusivo de substâncias psicoativas, dentre elas o álcool, pode constituir espécie.

Ademais, a Lei nº 8.213/91, em seu artigo 59, é clara em estabelecer os requisitos para concessão do auxílio doença e caso o dependente químico preencha essas condições, fará jus ao benefício. Vale ressaltar que este tem o condão de fornecer condições econômicas para o segurado realizar seu tratamento, com fins a recuperar sua capacidade laboral e gerir sua vida. Esse fato denota o caráter alimentar da prestação, inclusive, expressa na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 100, § 1º, visando garantir a subsistência do segurado, preservando sua dignidade.

Ainda, a internação psiquiátrica constitui exceção legal, devendo ser indicada, independentemente de qual modalidade (voluntária, involuntária e compulsória), apenas quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes, já que a tendência atual nos tratamentos preza pela reinserção social do paciente. (MP/MG, 2010, p. 25) Dessa forma, a determinação de internação caminha em sentido oposto, já que vive-se atualmente a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, o que significa dizer o “fechamento dos velhos manicômios ou asilos e a criação de unidades psiquiátricas em hospitais gerais, de unidades de atendimento ambulatorial e os centros de atenção psicossocial (CAPS)” (MP/MG, 2010, p. 11).

Assim, como a internação consiste em retirar uma pessoa já vulnerável do convívio familiar, limitando sua liberdade de ir e vir, e o próprio direito de escolha sobre o próprio corpo é inconstitucional, por ofensa aos artigos 1º, III e 5º, inciso XV. Se, mesmo na seara criminal, quando do cometimento de algum crime, a pena privativa de liberdade deve ser a última medida a ser adotada, o que dizer de limitar a liberdade de um indivíduo enfermo com vistas a condicionar a percepção de uma verba alimentar, para a qual este contribuiu e preencheu os requisitos estabelecidos na lei.

A obrigação em submeter-se à internação fere o direito subjetivo do indivíduo, já que este se materializa no reconhecimento do direito intersubjetivo dos demais e, desde que não prejudique os outros, pode agir livremente em seu campo de atuação. Isso reflete na própria autonomia de cada ser, que deve ser livre para escolher e realizar suas vontades individuais, desde que, reiterando, não prejudique aos outros. Ademais, a realização das opções próprias do indivíduo, repercutem em sua liberdade, entendida como a possibilidade de fazer uma escolha e determinar-se de acordo com ela (aspectos subjetivos e objetivos). Como fala-se de pessoas plenamente capazes, não há nenhuma limitação em sua autonomia de tomar decisões, sendo que, a obrigação em realizar algo não previsto em lei, implica no constrangimento do aspecto objetivo da liberdade, qual seja determinar-se de acordo com a sua vontade. Assim, uma exigência que interfira de modo tão grande na

dignidade do sujeito, como a obrigação em internar-se só pode eivar em inconstitucionalidade, ignorando todas as lutas para as conquistas dos direitos de liberdade clássicos, com início na Revolução Francesa.

O tratamento à saúde prestado pela Previdência Social é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde. Em relação à assistência psiquiátrica, os serviços de saúde mental são representados pelos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Este último foi regulamentado em 2002 pelo Ministério da Saúde através das Portarias nº 336/GM e 816/GM tratando do atendimento do dependente de drogas e álcool. Este órgão trabalha com o atendimento em saúde mental, contando “com equipe multiprofissional composta principalmente por médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social que realiza atendimentos individuais, atendimentos em grupos e visitas domiciliares.” (MONTEIRO et al., 2011, p. 91). Dispõe também de um procedimento terapêutico que inclui atendimento individual, em grupo, para a família, atividades comunitárias e assembleias ou reuniões de organização do serviço (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 17). Assim, o CAPS é responsável pelo:

Acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território. É o núcleo de uma clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento. São serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (MP/MG, 2010, p.16).

Assim, evidencia-se o contrassenso, sendo que, embora a saúde e a Previdência façam parte do sistema da Seguridade Social, não há uniformidade de ações. Enquanto a saúde, através do SUS, atua mediante o CAPS, nesse caso específico, o CAPSAD, em consonância com os atuais preceitos da psiquiatria, a Previdência preza pela internação.

Outro fator seria que, condicionar a percepção do auxílio doença à comprovação de internação feriria a igualdade, tendo um caráter discriminatório, por não se aplicar a todos os segurados, já que o Regime Geral de Previdência Social possui caráter contributivo sem diferenciação. Dessa forma, restaria materializado um processo excludente, que penalizaria os demais dependentes que se prestassem ao tratamento ambulatorial (CARVALHO, 2015, p. 3).

Diante do exposto, a determinação pela internação como exigência ao benefício de auxílio doença não deve prosperar, diante de sua já mencionada inconstitucionalidade, além de contrariar a atual concepção dos transtornos mentais e a desinstitucionalização no tratamento destes. Ademais, a determinação do tratamento adequado deve ser rea-

lizada por equipe multiprofissional composta principalmente por médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social, que estejam inteirados do históricos do paciente e das peculiaridades da doença, em vistas a diminuir a arbitrariedade naquele.

Assim, como demonstrado, o tratamento fornecido pelo CAPSAD atua de acordo com os preceitos médicos, sendo oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, devendo ser levado em consideração pelo Instituto Nacional do Seguro Social quando do estabelecimento da modalidade terapêutica condicionante do benefício, em função de sua promoção no tratamento sem exclusão da pessoa do convívio familiar. Ainda, um tratamento que interfira de forma tão grande na vida do indivíduo, pode ser justificado pelas mesmas razões das exceções estabelecidas pela lei já expostas, como a cirurgia e a transfusão de sangue.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, posiciona-se pela inconstitucionalidade do estabelecimento de regras específicas para os dependentes químicos, em especial a determinação de internação, vez que independentemente de a sociedade acreditar que a concessão do auxílio doença é tida como uma forma de manutenção do vício, o INSS não pode furtar-se de conceder um benefício quando cumpridos os requisitos legais, que é previsto constitucionalmente para suprir a renda daquele que não pode prover seu sustento temporariamente.

Ademais, quanto aos incapazes de gerir o benefício, já há a previsão legal da percepção por outra pessoa, desde que precedida por processo de interdição. Já quanto a internação, mesmo que essa não estabeleça uma exceção do artigo 101 da Lei 8.213/91, o ordenamento jurídico sempre deve ser analisado sob à luz constitucional, para assegurar as garantias conquistadas pela sociedade através dos tempos. Neste sentido, constata-se ofensa há alguns princípios expressos na Carta Magna, como a dignidade da pessoa humana e a liberdade. Ainda, fere a autonomia da vontade de um sujeito sem nenhuma restrição quanto à sua capacidade de tomar decisões, impedindo com que ele as exteriorize, culminando com a ofensa ao aspecto objetivo da liberdade.

Já a ofensa à dignidade, possui duas perspectivas: caso se aceite a internação, o sujeito é excluído do próprio convívio familiar, sendo isto um prejuízo à própria reabilitação, e ainda, insere-se nesta discussão a natureza alimentar do benefício, direito daquele que contribuiu e preencheu os requisitos para a concessão, implicando na impossibilidade do segurado manter seu sustento quando da incapacidade de trabalho, indo em desencontro a finalidade do auxílio doença.

Assim, com base nos estudos realizados, entende-se que o tipo de tratamento é algo que deve ser designado por profissional especializado, ou seja, aquele que acompanha o sujeito e conhece suas condições sociais e psicológicas e não de forma não exauriente

pelo médico perito do INSS. Em relação ao Poder Judiciário, deveria haver uma análise por equipe multidisciplinar, a fim de se definir quais os caminhos terapêuticos para tratar a situação do beneficiário, sem desnecessária intervenção na autonomia dessas pessoas.

Ademais, enquanto a exceção contida na lei relativa a cirurgia e transfusão de sangue, que se justificam pela liberdade de crença e a garantia à integridade física, a internação também deveria ser considerada uma exceção a submissão ao tratamento, pois como já dito, também interfere em direitos fundamentais do indivíduo, como a liberdade, privando aquele do seu direito de ir e vir, excluindo, pela natureza daquele tratamento, uma pessoa já vulnerável do convívio da sociedade e da família.

6. REFERÊNCIAS

- AGRA, Walber de Moura. **Curso de direito Constitucional**. 8. ed. RJ: Forense, 2014.
- ALBUQUERQUE, Carlos Manuel de Sousa; OLIVEIRA, Cristina Paula Ferreira de. **Saúde E Doença: Significações e perspectivas em mudança**. 2007. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium25/25_27.htm> Acesso em: 17/01/2016.
- BACKES, Marli Terezinha Stein; BACKES, Dirce Stein; MEIRELLES, BetinaHornerSchlindwein; ERDMANN, AlacoqueLorenzini. **Noções de Natureza e Derivações para a Saúde: uma Incursão na Literatura**. Physis, vol.20, no.3 Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300003> Acesso: 18/01/2016.
- BONADIMAN, Daniela. **A inconstitucionalidade e a ilegalidade da alta programada**. 2013. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13746&revista_caderno=9>. Acesso em: 17/01/2016.
- BRANCO, Paulo Gustavo Gonet; MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de Direito Constitucional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- BRASIL. PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Website oficial**. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/todos-os-servicos/auxilio-doenca/>> Acesso em: 19/01/2016.
- _____. **Constituição Federal**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 31/01/2016.
- _____. Lei 8213/91. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm> Acesso em: 31/01/2016.

_____. Código Civil, Lei nº 10.406/2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm> Acesso em: 31/01/2016.

_____. Lei nº 13.146/15. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 31/01/2016.

_____. Lei 10.216/01. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 31/01/2016.

_____. Decreto 3.048/99. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm>. Acesso em: 01/02/2016.

_____. PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Website oficial**. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/2015/10/al-novas-regras-para-o-beneficio-de-pensao-port-morte/1111111>>. Acesso em: 21/01/2016.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de Direito Constitucional**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

CALZA, Jaíne. **O dependente químico e a internação compulsória: traçando caminhos para a efetivação do direito à saúde**. Santa Rosa, 2014. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2775/MONOGRAFIA%20JA%C3%8DNE.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30/01/2016.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Comissão de Seguridade Social e Família. **Projeto de Lei Nº 6.587 de 2013. 2015**. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=1A60F40AE6CB76805A5E4AFA1EC49E7D.proposicoesWeb2?codteor=1379174&filename=Tramitacao-PL+6587/2013>. Acesso em: 19/01/2016.

JUIZ diz que dependente químico deve se tratar. 2012. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2012-abr-17/juiz-vincula-recebimento-beneficio-reabilitacao-dependente-quimico>>. Acesso em: 29/03/2015.

COMPARATO, Fábio Konder. **A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

CRUZ, Marly Marques da. **Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde**. 2007. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_14423743.pdf> Acesso em: 17/01/2016.

DATASUS. Site oficial. F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa. 2008. Disponível em: <**F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa**> Acesso em: 26/01/2016.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FLIHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.v.1.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. v. 6

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MARCO, Mario Alfredo De. Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: Um Projeto de Educação Permanente. In: **Rev. bras. educ. med.**, v.30, nº1 Rio de Janeiro janº/abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100010&lng=pt&nrm=iso&tl>. Acesso em: 18/01/2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Master Publicidade S.A. 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 19/01/2016.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE MINAS GERAIS. **Parecer técnico-jurídico nº 006/2010**. Disponível em: <<https://www.mpmg.mp.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A91CFAA410F393C0141512BC3F25BBF>>. Acesso em: 20/01/2016.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; ALBUQUERQUE, Isadora Elisa de Moura. FÊ; Leandro Carvalho Moura; SILVA, Michelly Gomes da; MOREIRA, Maycon Alex Cavalcante. Perfil Sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-AD do Piauí. In: **Esc Anna Nery**. 2011. P. 90-95. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/13.pdf>> Acesso em: 19/01/2016.

PRATTA, Elizângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. O Processo Saúde-doença e a dependência química: Interfaces e evolução. In: **Psicologia: teoria e pesquisa**. Vol. 25. nº 2. p. 203-211. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>> Acesso em: 17/01/2016.

QUEIROZ, Fernanda Baleira Leão de Oliveira; MOINHOS, Deyse dos Santos. **Testamento vital e a dignidade do paciente**. 2014. Disponível em:<<http://www.lo.unisal.br/direito/semidi/publicacoes/livro2/Fernando%20Baleira%20Le%C3%A3o%20de%20Oliveira%20Queiroz%20e%20Deyse%20dos%20Santos%20>

Moinhos.pdf>. Acesso em: 20/01/2016.

RIBEIRO, Marcelo. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. 2004. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 26, p. 50-62. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acesso em: 18/01/2016.

RODRIGUES, Liane Drehmer. **A capacidade civil no ordenamento jurídico Brasileiro**. 2012. Disponível em: <<http://www.oab-sc.org.br/artigos/capacidade-civil-no-ordenamento-juridico-brasileiro/475>>. Acesso em: 19/01/2016.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. In: **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>> Acesso em: 17/01/2016.

SILVA, Jose Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 25ª ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil**, 1: Lei de Introdução e parte geral. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

TORRACA, Sylvia Pozzobon. Princípio do equilíbrio financeiro e atuarial – uma breve análise do princípio insculpido no caput do artigo 201 da Constituição Federal. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 78, jul 2010. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7908>. Acesso em 31/01/2016.

Revista Jurídica Unigran

Recebido em: 30.08.2017

Revisão em: 15.10.2017

Aprovado em:

14.10.2017 – 1º parecer

21.10.2017 – 2º parecer

Como citar:

BRESSAN, Thais Cristal; PEREIRA, Daniele Prates. Auxílio doença em casos de dependência química: uma análise constitucional sobre a (im)possibilidade da criação de requisitos para a manutenção do benefício. *Revista Jurídica Unigran*. Dourados, vol. 19, n. 38, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://www.unigran.br/revista_juridica/ed_atual/artigos/artigo01.php> Data de acesso.