

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS, AMBIENTAIS E BIOLÓGICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E  
SEGURANÇA SOCIAL  
MESTRADO PROFISSIONAL**

**CARLOS ALBERTO CARDOSO CERQUEIRA JÚNIOR**

**ENTRE A GARANTIA E VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS:  
ANÁLISE DOS DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO SOBRE A  
INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS NO ESTADO DA BAHIA**

**CRUZ DAS ALMAS – BA  
2016**

CARLOS ALBERTO CARDOSO CERQUEIRA JÚNIOR

**ENTRE A GARANTIA E VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS:  
ANÁLISE DOS DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO SOBRE A  
INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS NO ESTADO DA BAHIA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Recôncavo da Bahia como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Mestre em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social.

Orientador: Prof. Dr. Edgilson Tavares de Araújo

CRUZ DAS ALMAS – BA  
2016

## FICHA CATALOGRÁFICA

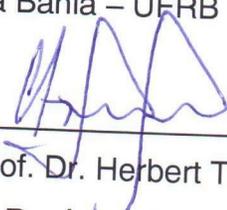
C416e	<p>Cerqueira Júnior, Carlos Alberto Cardoso.</p> <p>Entre a garantia e violação de direitos humanos: análise dos discursos do sujeito coletivo sobre a internação compulsória de usuários de substâncias psicoativas no Estado da Bahia / Carlos Alberto Cardoso Cerqueira Júnior. _ Cruz das Almas, BA, 2016.</p> <p>151 f.; il.</p> <p>Orientador: Edgilson Tavares de Araújo.</p> <p>Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas.</p> <p>1. Dependentes de drogas – Internação compulsória. 2. Toxicômanos – Direitos fundamentais. I. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas. II. Título.</p> <p>CDD: 341.27</p>
-------	--

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS, AMBIENTAIS E BIOLÓGICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E SEGURANÇA SOCIAL

COMISSÃO EXAMINADORA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE  
CARLOS ALBERTO CARDOSO CERQUEIRA JÚNIOR



\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Edgilson Tavares de Araújo  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (Orientador)



\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Herbert Toledo Martins  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB



\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Heleni Duarte Dantas de Ávila  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB

Dissertação homologada pelo Colegiado do Curso de Mestrado Profissional em  
Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social em ...../...../.....,  
conferindo o Grau de Mestre em Gestão de Políticas Públicas e Segurança  
Social.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Senhor do Bonfim, que sou devoto, pela minha aprovação no mestrado, pela recuperação da saúde da minha mãe na mesma data, pelas graças alcançadas e por me fazer acreditar na energia suprema cada vez mais.

A minha mãe, mulher guerreira e de fibra, por tudo que ela fez (e faz) por mim. Pelo amor, pela dedicação, pelos ensinamentos, pelos valores e pelos princípios, que, com certeza, são refletidos em tudo que faço na minha vida.

Ao meu pai, pelo carinho, incentivo e respeito, bem como pelos conselhos sempre no intuito de me ver bem e de fazer o bem para as pessoas.

A minha Tia Teco, a “seu Zequinha” e aos meus primos-irmãos: Duda, Verena, Dinha, Júnior e Kelly, minha família cruzalmense, pelo cuidado, pelo carinho e pelo apoio de sempre, especialmente, nos dois anos do Mestrado, período em que estive muito presente na cidade de Cruz e na minha “segunda casa”.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Edgilson Tavares de Araújo, pela paciência, pelos ensinamentos, pelas trocas, pelo desafio, pelas valiosas orientações, pelo direcionamento e pela condução do processo de modo a tornar objetivo e facilitado o estudo e análise do objeto desta pesquisa. Sua contribuição foi essencial para o resultado final.

A equipe de professores da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB, em especial aos professores Suzana Pimentel, Heleni Duarte Dantas Dávila, Herbert Toledo Martins, pelas considerações e contribuições à pesquisa. Ao funcionário Jobson pela presteza e pela(s) ajuda(s) no decorrer do curso.

Aos colegas do Mestrado, pela convivência harmônica, pelas trocas e pelo compartilhamento de ideias e posicionamentos.

Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para que mais essa etapa da minha vida acadêmica e profissional se tornasse possível.

*“O fim do direito é a paz, o meio de que se serve para consegui-lo é a luta”*

*Rudolf Von Ihering, 1872.*

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar as diferentes percepções de diferentes atores de políticas públicas sobre a aplicação da internação compulsória de usuários de drogas pelo Judiciário, enquanto instrumento de garantia e/ou violação de direitos humanos e sociais. A pesquisa utilizou metodologia qualitativa por meio do levantamento bibliográfico, análise documental (jurisprudência) e realização de 15 (quinze) entrevistas semi-estruturadas com atores da justiça (juízes, promotores e defensores públicos), da saúde (médicos e psicólogos) e da assistência social que já participaram de processos de internação compulsória ou estão diretamente envolvidos com a agenda sobre drogas no Estado da Bahia. Foi feita análise de conteúdo (BARDIN, 1977) de 08 (oito) decisões judiciais dos estados do Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para construção e análise do discurso do sujeito coletivo - DSC (LEFREVRE, FEFEVRE, 2012). Os resultados são apontados a partir da análise da jurisprudência e dos DSC dos atores da justiça e dos atores da saúde e assistência social, sendo identificadas 05 (cinco) macro categorias de análise: 1) contradições nos usos da lei e papéis dos atores; 2) as vulnerabilidades e o impacto dos estigmas; 3) o papel coercitivo do Estado como solução; 4) ambiguidades e ambivalências sobre as percepções da IC; 5) dilemas da judicialização da política sobre drogas. Considerando a escolha pela adoção (ou não) da internação compulsória tal instrumento coercitivo acaba por violar direitos humanos quando não adotada da maneira correta (que seria em situações excepcionálíssimas, no local adequado e por pouquíssimo tempo). Apesar de se tratar de questão ambígua e ambivalente, não havendo unanimidade quanto ao uso desta medida pelo judiciário, as percepções registradas nos DSC apontam para diferentes entendimentos dos atores sobre a internação compulsória como instrumento legal, que tem potencial mais violador que garantidor de direitos humanos.

**Palavras chave:** Internação compulsória; políticas sobre drogas; direitos humanos e sociais; discurso do sujeito coletivo.

## ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the different perceptions of stakeholders on the implementation of compulsory hospitalization of drug users by the Judiciary as a guarantee instrument and / or violation of human and social rights. The research used qualitative methodology through the literature, document analysis (jurisprudence) and performance of fifteen (15) interviews with justice actors (judges, prosecutors and public defenders), health (doctors and psychologists) and social assistance already participated in compulsory hospitalization or processes are directly involved with the agenda on drugs in the state of Bahia. Content analysis was made (Bardin, 1977) eight (08) judgments of the states of Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro and Bahia. The interviews were recorded and transcribed in full construction and discourse analysis of the collective subject - DSC (LEFREVRE, FEFEVRE, 2012). The results are noted from the analysis of the case law and DSC actors of justice and players in health care and social assistance, identified in 05 (five) macro categories of analysis: 1) contradictions in the law uses and roles of the actors; 2) vulnerabilities and the impact of stigmas; 3) the coercive role of the state as a solution; 4) ambiguities and ambivalences of the perceptions of the IC; 5) legalization of dilemmas of policy on drugs. Considering the choice of adoption (or not) of such compulsory hospitalization coercive instrument just can violate human rights when it adopted the right way (which would be in excepcionalíssimas situations, at the appropriate place and no time). Although it is ambiguous and ambivalent question, there is no unanimity on the use of this measure by the judiciary, perceptions recorded in the DSC pointing to different understandings of the actors on the compulsory hospitalization as a legal instrument, which has more rapist potential guarantor of human rights.

**Keywords:** compulsory hospitalization; policies on drugs; human and social rights; collective subject discourse.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Perfil dos entrevistados .....	81
Quadro 02 – Decisão de deferimento de pedido de internação compulsória pelo desembargador do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Foro Cível, Comarca de Campo Bom, 2015 .....	88
Quadro 03 – Decisão de indeferimento do pedido de internação compulsória pelo juiz do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Comarca de Queimados, 2013 .....	89
Quadro 04 – Decisão de indeferimento do pedido de interdição e internação compulsória no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Foro de Família, Comarca de Marília, 2016 .....	91
Quadro 05 – Pedido de deferimento de pedido de IC no Tribunal de Justiça da Bahia, Comarca de Santo Estevão, 2015.....	92
Quadro 06 – Decisão de manutenção de IC pela desembargadora do Tribunal de Justiça da Bahia, Comarca de Salvador, 2013.....	94
Quadro 07 – Decisão de deferimento da IC pelo Tribunal de Justiça da Bahia, Comarca de Paulo Afonso, 2015.....	96
Quadro 08 – Decisão de deferimento da aplicação da medida de IC pelo Tribunal de Justiça da Bahia, Comarca de Brumado, 2016 .....	97
Quadro 09 - Decisão de indeferimento (provisório) de IC pelo Tribunal de Justiça da Bahia, Comarca de Lençóis, 2015 .....	100
Quadro 10 - DSC dos atores da justiça sobre as contradições nos usos da lei e sobre os papéis dos atores .....	103
Quadro 11 - DSC dos atores da Justiça sobre as vulnerabilidades e o impacto dos estigmas.....	107
Quadro 12 – DSC dos atores da justiça revela sobre o papel coercitivo do Estado como solução e sobre os dilemas da judicialização de políticas sobre drogas. ....	110
Quadro 13- DSC dos atores da justiça sobre ambiguidades e ambivalências da internação compulsória .....	113
Quadro 14 - DSC dos atores da saúde e da assistência social sobre as contradições nos usos da lei e sobre os papéis dos atores.....	115
Quadro 15 – DSC dos atores da saúde e da assistência social sobre as vulnerabilidades e o impacto dos estigmas .....	119
Quadro 16 – DSC dos atores da saúde e da assistência social sobre o papel coercitivo do estado como solução e sobre a judicialização das políticas sobre drogas (aqui trazida de modo indireto).....	121
Quadro 17 – DSC dos atores da saúde e da assistência social sobre as ambiguidades e ambivalências da internação compulsória .....	123
Quadro 18 – Opinião dos atores sobre a IC.....	128

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
CEPAD	Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas
CETAD	Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas
CF	Constituição Federal de 1988
CID-10	10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças da OMS
CONEN	Conselho Estadual de Entorpecentes
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CRM	Conselho Regional de Medicina
DDHX	Declaração Universal dos Direitos Humanos
DH	Direitos Humanos
DSM-IV	4ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Psiquiátrica Americana
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA	Estados Unidos da América
GSIPR	Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República
IPC	Internação Psiquiátrica Compulsória
IPI	Internação Psiquiátrica Involuntária
IPV	Internação Psiquiátrica Voluntária
IPVI	Internação Psiquiátrica Voluntária que se torna Involuntária
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OBID	Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
PED	Política Estadual sobre Drogas
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SJCDH	Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos
SJDHDS	Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social
SPA	Substância Psicoativa
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas
SUPRAD	Superintendência de Políticas sobre Drogas e Apoio Familiar
SUS	Sistema Único de Saúde
TJ-BA	Tribunal de Justiça da Bahia
TJ-RJ	Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro
TJ-RS	Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul
UFBA	Universidade Federal da Bahia

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>1. SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (SPA'S) E DIREITOS CIVIS E SOCIAIS: PONTOS DE MUTAÇÃO E DIVERGÊNCIAS</b> .....	<b>21</b>
1.1 DROGAS: HISTÓRICO, CONCEITOS E MITOS .....	21
1.2. DIREITOS E CIDADANIA DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE USO ABUSIVO DE SPA'S .....	29
1.2.1. Direitos coletivos, individuais, relativos e absolutos: existe grau de importância entre eles? .....	35
1.2.2. Direito à cidadania, poder estatal e validade das normas .....	40
1.2.3. Direitos humanos, seguridade social e proteção social para pessoas em situação de uso abusivo/prejudicial de SPA'S .....	44
<b>2. OS USOS DE SPA'S E AS LEIS: ENTRE A GARANTIA E VIOLAÇÃO DE DIREITOS?</b> .....	<b>53</b>
2.1 PADRÕES DE USOS DE SPA: DIMENSÕES DE SAÚDE E SOCIAIS .....	53
2.2 ESTIGMAS E PRECONCEITOS COM RELAÇÃO AO USUÁRIO DE SPA .....	58
2.3 OS INSTRUMENTOS LEGAIS E NORMATIVOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E SEUS ANTAGONISMOS .....	65
2.3.1. A Política Nacional sobre Drogas, a Lei Federal nº 11.343/2006, a Lei Federal nº 12.206/2001 e a Política Estadual sobre Drogas-BA .....	66
2.3.2. Judicialização das demandas em direitos humanos .....	77
<b>3. AS PERCEPÇÕES SOBRE A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA</b> .....	<b>80</b>
3.1. ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA ANÁLISE .....	80
3.2. O QUE A JURISPRUDÊNCIA REVELA SOBRE OS USOS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA .....	86
3.3. O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO DOS ATORES DA JUSTIÇA .....	102
3.4. O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO DOS ATORES DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA .....	115
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>126</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>139</b>
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS DA JUSTIÇA ENVOLVIDOS COM A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIOS DE DROGAS.</b> .....	<b>144</b>
<b>APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE ENVOLVIDOS COM A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIOS DE DROGAS</b> .....	<b>145</b>
<b>APÊNDICE C – PROPOSTA DE TERMO DE COOPERAÇÃO</b> .....	<b>146</b>

## INTRODUÇÃO

O uso de psicoativos surgiu desde que os homens começaram a explorar o que a natureza disponibilizava para eles, já que muitas plantas e ervas dão origem àqueles. A questão do uso de drogas é uma temática analisada por diversos setores de políticas públicas como saúde, segurança pública, direitos humanos e assistência social, gerando uma série de instrumentos por vezes desconexos e com diferentes formas de entendimento do problema público. “Problema” esse que passou a existir quando determinadas nações do mundo começaram, pelos mais variados motivos, a passar a ter o controle sobre o uso, proibindo-o. O uso de drogas “sempre” existiu, porém, este começou a incomodar e despontar como “problema público”, especificamente, quando foi declarada em 1971, a “Guerra às Drogas” pelo presidente Norte-americano, Richard Nixon. O fato ocasionou uma mudança decisiva na postura das nações no trato com a matéria, já que, devido à influência exercida pelos EUA no mundo, muitas nações passaram a adotar modelos proibicionistas no trato com a temática das drogas, a exemplo do Brasil. Os reflexos disso foram mudanças sociais e, conseqüentemente, no aparato legislativo (dos Estados), o qual ainda carece do devido aprofundamento e está longe de servir a um padrão ideal (modelo de ação) a ser implementado.

A drogadição tornou-se, portanto, um problema público mal estruturado, em termos de proposições de políticas públicas, considerando a diversidade de atores envolvidos e de alternativas para enfrentamento da questão. Sejam quais forem as alternativas escolhidas, ainda assim os resultados são de difícil mensuração, tendo em vista um alto grau de incerteza quanto às mudanças sociais que as políticas objetivam. As drogas, inclusive as consideradas lícitas, quando utilizadas de forma abusiva e sem controle, se tornam um “problema” social grave, mas não há certeza de que a segregação do usuário abusivo seja a solução, mesmo porque, está em “jogo” também a vontade do indivíduo e o respeito à sua individualidade e direitos.

No que compete ao ordenamento jurídico e legal, a Constituição Federal de 1988 não estabeleceu, de forma explícita, a quem compete as demandas relacionadas à temática da drogadição, especialmente no âmbito do poder de legislar sobre tal temática. Deste modo, União, Estados e Municípios têm, em tese, o poder e a competência para legislar sobre a matéria. A União publicou, em 1976, a

Lei Federal nº 6.378, a qual dispunha sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico de ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes. Na mesma linha, o Estado da Bahia, no ano de 1986, autorizou a criação do Sistema Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, estabelecendo diretrizes e objetivos para o tratamento da questão das drogas no âmbito estadual (BAHIA, 1986).

Ademais, outros institutos legais foram aparecendo, a exemplo da Lei Federal nº 10.409/2002 e Lei Estadual nº 12.809/2013, revogando, portanto, os dispositivos já existentes mencionados acima, e por fim, destacamos a atual Lei Federal nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, que regulamenta atualmente a temática das drogas no âmbito nacional.

Atualmente, no que tange às medidas de cuidado e tratamento, implementadas por meio de políticas e ações públicas, o regramento jurídico específico sobre as drogas em vigor no Estado Brasileiro, a Lei Federal nº 11.343/2006 (Lei de Drogas) ainda não prevê em nenhum dos seus dispositivos, nenhum tipo de medida de internação, seja ela voluntária, involuntária ou compulsória. Contudo, desde 2001, está em vigor a Lei de Reforma Psiquiátrica, Lei Federal nº 10.216, a qual buscou modificar o modelo de saúde mental e tratamento das pessoas com transtornos mentais, representando um marco no processo de valorização da vontade do indivíduo/paciente, mesmo reconhecendo que, em algumas situações, esta pode ser desconsiderada em “benefício” de um interesse público (e social) maior que é a segurança e bem-estar da coletividade. Assim, por via de consequência, as práticas do poder público, após a promulgação da referida Lei de Reforma, mudaram também o modelo de atenção e cuidado juntos aos usuários abusivos de substâncias psicoativas.

O parágrafo único do artigo 6º da mencionada Lei de Reforma prevê que há três tipos de internação psiquiátrica: 1) voluntária, solicitada pelo paciente; 2) involuntária, pedida por terceiro; e 3) compulsória, “aquela determinada pela Justiça”. Por óbvio, a necessidade de internação, em qualquer modalidade, será sempre avaliada por um médico (psiquiatra). Deste modo, por meio da lei, se estabeleceu um instrumento no qual o problema da drogradição é visto preponderantemente como uma questão de saúde, individual e coletiva. Por outro lado, questiona-se o fato de que no caso da internação compulsória, mesmo que aplicada respeitando-se todos os critérios legais e médicos pré-estabelecidos,

passando por cima da garantia da liberdade individual de escolha (autonomia da vontade do sujeito), se se trata de uma garantia ou violação de direitos humanos. O tratamento compulsório pode ser uma violência, mesmo quando há motivação embasada em lei e necessidade, e pode ser considerada uma segregação sem o devido processo legal. A obrigatoriedade da medida ocasiona a negação da liberdade individual, ou seja, gera a negação da capacidade de discernimento e tomada de decisões por parte do usuário.

De modo geral, no que diz respeito à legislação e políticas sobre drogas, o Brasil tem avançado na elaboração, implementação e até na atualização dos seus instrumentos normativos legais. Porém, percebe-se ainda a prevalência, numa perspectiva jurídico-institucional, de uma lógica proibicionista no trato com questões que envolvem o uso e abuso de substâncias psicoativas.

A demanda de uso de drogas aumenta a cada dia e as consequências sociais provenientes de uso abusivo são inúmeras, seja para usuários, seja para familiares, seja para a coletividade. Cada vez mais têm sido adotadas medidas coercitivas assentadas na ideologia da repressão e punição na qual é totalmente dispensável o respeito à vontade e necessidades individuais de cada cidadão. Na lógica da coerção, o sujeito é convertido em objeto sobre o qual deverá recair a ação definida por outros. Na atualidade, por situações contextuais, tal lógica ainda é mais fortalecida quando a ordem em todo o território nacional é combater a “epidemia” do crack.

A prioridade da Lei de Drogas é a repressão, por meio do poder coercitivo estatal, ao invés da prevenção, conscientização, orientação, redução de danos e reinserção social dos usuários. A história demonstra que as garantias legais são criadas pelos Estados ou pelas organizações internacionais, não sendo meramente reconhecidas ou declaradas, ou seja, se a lei não regular expressamente uma garantia fundamental de direitos humanos, ela não existe. Aqui surgem alguns problemas, já que, não basta “ter o direito” (à liberdade – por exemplo), ele tem que “ser garantido pelo Estado” que tem que criar “formas”, “meios”, “métodos”, “condições” para o efetivo exercício desses direitos. Os direitos surgem e se modificam junto com a sociedade. Os direitos surgem quando o homem passa a relacionar-se com o outro e se modificam à medida que os costumes, pensamentos, relações mudam e o obrigam a mudar. Trata-se, portanto, de uma construção social,

que surge e se modifica a partir de demandas da sociedade, a qual se mobiliza e busca avançar. Isso se dá em virtude descobertas que se dão ao longo do tempo, seja por meio do empirismo e das práticas sociais, seja por meio da pesquisa e do aprofundamento do conhecimento (desenvolvimento da ciência). Por exemplo, antes, os teóricos da medicina e saúde entendiam que o melhor tratamento para os usuários de substâncias psicoativas era o *isolamento* e a *abstinência*, hoje já se fala em *uso consciente* e *redução de danos*.

A minha aproximação com a temática e a inquietação para pesquisar sobre o assunto se deram em virtude da minha formação acadêmica-profissional (em Direito e em Gestão de Direitos Humanos) e, principalmente, com o desenvolvimento das minhas atribuições na Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (SJCDH) do Estado da Bahia (atual Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social - SJDHDS), na qual trabalho desde 2008, exercendo a função de Assessor Técnico Jurídico. Ademais, com a criação, em 2011 (Lei nº 12.212 de 04 de maio de 2011), da Superintendência de Prevenção e Acolhimento aos Usuários de Drogas e Apoio Familiar (atual Superintendência de Políticas sobre Drogas - SUPRAD), passei a ter um maior contato com a temática das drogas e me sensibilizar com questões ligadas aos usuários, especialmente, aqueles que são atendidos pelo Estado (geralmente em situação de vulnerabilidade e risco social).

Diante dos fatos relatados, o tema escolhido para esta dissertação justifica-se em razão da relevância e urgência social de se desvelar as alternativas utilizadas para as possíveis soluções do problema público do uso abusivo de drogas, considerando as práticas/políticas atualmente implementadas, em especial a internação compulsória no Estado da Bahia. Considerando que se trata de um instrumento que pode ser utilizado por atores de políticas públicas com pleno poder de decisão via judicialização, é importante revelar quais as suas percepções e possíveis intenções com relação a aplicação deste instituto legal, constituindo-se assim, o objeto deste estudo. A citada lei tem sido utilizada por magistrados nos diversos tribunais espalhados pelo país para internar usuários de drogas, sendo que a mesma é direcionada a pessoas com transtornos mentais. Deste modo, surgem questões secundárias inquietantes, tais como: usuários de drogas são necessariamente pessoas com transtornos mentais por serem dependentes? Doença e dependência são sinônimas? Mesmo se tratando de uma pessoa com

doença mental, antes de tudo, deve-se lembrar que se trata de um cidadão que deve ter seus direitos civis e sociais garantidos pelo Estado.

Na contemporaneidade, mesmo após muitas mudanças na forma de se pensar políticas e tratamentos para os usuários de drogas, com avanços significativos na legislação antimanicomial, ainda percebe-se uma escassez de práticas humanizadas no trato a essa população. Partindo do pressuposto de que a sociedade não está preparada para lidar com a problemática do consumo de drogas e suas consequências na vida dos indivíduos, ainda está em curso no Brasil um processo no qual as práticas, as políticas públicas e, por via de consequência, a legislação, estão tendo que avançar de modo que se possam encontrar alternativas de intervenção/ação que, comprovadamente, sejam mais eficazes e eficientes. Surge então o problema da presente pesquisa, qual seja, investigar: quais as percepções dos diferentes atores sobre a aplicação da internação compulsória de usuários de drogas pelo Judiciário, enquanto instrumento de garantia ou violação de direitos humanos.

O objetivo geral da pesquisa foi analisar as diferentes percepções de atores sobre a aplicação da internação compulsória de usuários de drogas pelo Judiciário, enquanto instrumento de garantia e/ou violação de direitos humanos e sociais. Como objetivos específicos foram traçados os seguintes:

- (1) Analisar os argumentos e posturas (posicionamentos) dos atores diretamente envolvidos com a implementação da internação compulsória;
- (2) Identificar fatores ou práticas que demonstrem a violação ou a preservação (garantia) de direitos humanos por parte dos atores envolvidos com a implementação da medida no Estado da Bahia;
- (3) Propor, caso sejam constatados equívocos na implementação da medida, a atualização junto aos atores que atuam diretamente com situações de internação compulsória.

Trata-se de pesquisa exploratória e qualitativa sobre a realidade social, já que visou essencialmente proporcionar uma maior aproximação com as possibilidades do uso da medida compulsória de internação, no intuito de aprimorar as ideias sobre o tema ou descobrir motivações nas práticas e dos atores sociais envolvidos na implementação deste instrumento que judicializa a política pública. Buscou-se aprofundar os conhecimentos sobre os diferentes atores envolvidos no processo de

aplicação da medida de internação compulsória, quais sejam, juízes, médicos, psicólogos, defensores públicos e promotores, estabelecendo relações entre as práticas utilizadas até então e possíveis novos modelos de tratamento, avaliando a necessidade (ou não) da aplicação do instituto.

Para atingir os objetivos propostos foram combinados alguns métodos e técnicas de pesquisa. Além da ampla revisão bibliográfica sobre os temas direitos humanos, substâncias psicoativas, internação compulsória, violações e garantias a direitos e judicialização, foi utilizada a análise documental e a realização de entrevistas semiestruturadas com diferentes atores envolvidos com a questão, buscando analisar suas percepções sobre o assunto.

Os documentos analisados foram as decisões dos mais diversos tribunais sobre a internação compulsória, desde os Tribunais Superiores (STF e STJ), passando pelas instâncias de alguns Estados da Federação (ex.: Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul), até chegarmos a decisões de juízes de variados municípios no Estado da Bahia. Por uma questão de preservação/sigilo das pessoas (usuários e familiares principalmente), não tivemos acesso a outros documentos que poderiam auxiliar na pesquisa, a exemplo dos pareceres médicos determinando a internação. As informações foram obtidas: nos sites dos citados Tribunais, no Diário do Poder Judiciário, nas cópias das decisões fornecidas pelos entrevistados. Foram analisadas aproximadamente 30 (trinta) decisões, sendo que 08(oito) encontram-se expostas na presente pesquisa.

A escolha por estes documentos usou como critério a necessidade de verificação, no caso concreto e como premissa inicial, sobre a atuação dos principais profissionais envolvidos no processo de internação e a importância de suas manifestações para que a medida seja implementada.

A análise dos documentos foi realizada utilizando o método da análise de conteúdo (BARDIN, 1977), buscando categorizar determinados temas que traziam convergências e divergências nos distintos documentos e que trazem os discursos e justificam as práticas (ou não) de internação compulsória.

Posteriormente à análise documental, foram realizadas as entrevistas com cada um dos profissionais envolvidos no processo de intervenção judicial de usuários de drogas.

Foram realizadas 15 (quinze) entrevistas semiestruturadas a partir de roteiros

previamente estabelecidos com base nos objetivos da pesquisa e nas categorias apontadas pela literatura. Foram elaborados dois tipos de roteiros específicos, um para os aqui denominados *profissionais da justiça* (Bloco 1), composto por juízes, promotores e defensores públicos, e outro para os *profissionais da Saúde e Assistência Social* (Bloco 2), formado por médicos, psicólogos e assistentes sociais diretamente envolvidos com a questão.

Assim foram entrevistados:

- 04 (quatro) defensores públicos do Estado da Bahia, sendo que 03 (três) destes atuam na cidade de Salvador e 01 (um) atua na cidade de Lauro de Freitas. As áreas de atuação também são variadas, porém todas, de alguma forma, dialogam com o objeto da pesquisa. Dos quatro entrevistados, 01 (um) atua na área Penal, 01 (um) na área de Flagrantes, 01 (um) na área de Direitos Humanos e 01 (um) atua com todos os tipos de situações.
- 01 (um) Promotor do Ministério Público do Estado da Bahia que atuou em causas de internação compulsória, na cidade de Salvador;
- 03 (três) psicólogos que participaram de processos de internação compulsória e acompanhando o tratamento de usuários;
- 03 (três) juízes que determinaram a internação ou que tenham sido requisitados a opinar sobre a aplicação da medida. Destes, 02 (dois) atuam em Salvador, sendo 01 (um) na Vara da Fazenda Pública e 01 (um) na área Criminal, e 01 (um) atua na cidade de Conceição do Coité na Bahia.
- 03 (três) médicos psiquiatras que têm atuação direta junto a usuários de substâncias psicoativas e que foram requisitados em casos nos quais havia a possibilidade iminente de aplicação da medida. Destes, 01 (um) já emitiu parecer favorável e aplicou a medida de internação.
- 01 (um) assistente social que atua diretamente com usuários e que atuou em caso de internação compulsória.

A exceção de uma entrevista, todas as outras foram realizadas no local de trabalho dos atores participantes. O tempo total das entrevistas foi de 9 (nove) horas e 50 (cinquenta) minutos aproximadamente.

Todas as entrevistas foram realizadas mediante assinatura de Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, no qual foram expostos os riscos e benefícios associados à pesquisa, visando preservar a fonte resguardar as informações prestadas, as quais servirão apenas para efeito de pesquisa, e o sigilo das mesmas estará garantido.

Além disso, o roteiro de entrevistas e outros instrumentos utilizados na pesquisa foram formalmente submetidos à Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, para avaliação dos aspectos éticos relacionados à pesquisa.

Todas as entrevistas foram transcritas e revisadas mantendo a originalidade das falas. Para análise destas foi adotado, como referência, o método do Discurso do Sujeito Coletivo – DSC, desenvolvido pelos professores Fernando Lefevre e Ana Maria Lefevre (LEFEVRE, LEFEVRE, 2012). O DSC é caracterizado pela construção de um discurso síntese elaborado com pedaços de discursos de sentido semelhante reunidos num só texto. A técnica consiste basicamente em analisar o material verbal coletado em pesquisas que tem depoimentos como sua matéria prima, extraindo-se de cada um destes depoimentos as *ideias centrais* ou *ancoragens* e as suas correspondentes *expressões chave*. Com as ideias Centrais/Ancoragens e Expressões-chave semelhantes compõe-se um ou vários discursos síntese que são os Discursos do Sujeito Coletivo. Em outras palavras, o DSC constitui uma técnica de pesquisa qualitativa criada para fazer uma coletividade falar, como se fosse um só indivíduo (*ibid*).

Optou-se por este método de análise por entender que as diferentes opiniões e de diferentes ângulos podem ter convergências e divergências, sendo interessante uma análise mais categorizada sobre o assunto e sobre as suas diversas facetas.

Além desta introdução, a dissertação está organizada em quatro capítulos os quais são abordados com a seguinte sequência: (1) drogas e direitos civis e sociais: pontos de mutação e divergências; (2) os usos de drogas e as leis: entre a garantia e a violação de direitos (3) as percepções sobre a internação compulsória e a parte final (4) que trará as nossas considerações acerca da temática abordada.

No primeiro capítulo é abordada a temática das drogas, onde serão trazidos à baila os seus principais conceitos, sua historicidade, as mudanças quanto ao uso ao longo do tempo e os novos aspectos a serem considerados no trato com o tema, e a relação entre drogas e direitos, em especial os civis e os sociais.

No segundo capítulo são analisados os direitos humanos e fundamentais (conceito, histórico, classificação, características e especificidades), os padrões de uso de substâncias psicoativas e as dimensões sociais e de saúde, os estigmas e preconceito sofridos pelos usuários e as repercussões e dificuldades enfrentadas por estes e, por fim, serão abordadas as formas de garantia dos direitos humanos destas pessoas usuárias de substâncias psicoativas, em especial, aqueles em situação de vulnerabilidade e risco social. Ainda nesse capítulo, são tratados dos instrumentos legais de políticas públicas sobre drogas e seus antagonismos. São abordadas a Lei Federal nº 11.343/2006, a Lei Federal nº 12.206/2001 e a Política Estadual sobre Drogas-BA, dentre outros dispositivos legais e normativos que tratam da temática. Na última parte deste capítulo será tratado do tema da judicialização das demandas em direitos humanos.

O terceiro capítulo trata das percepções dos atores sobre a internação compulsória. Na parte inicial deste capítulo tratar-se-á de alguns aspectos teórico-metodológicos do estudo. Depois serão apresentadas algumas decisões(jurisprudência) dos mais diversos Tribunais de Justiça do país sobre a internação compulsória, com foco especial para as peculiaridades das sentenças do Tribunal de Justiça da Bahia. Nesse ponto, busca-se entender e revelar quais os motivos e situações de uso da medida coercitiva. Na parte final desse capítulo, serão analisados os discursos dos atores e suas percepções sobre a aplicação da medida de intervenção compulsória no Estado da Bahia, no intuito de identificar se, quando a medida é aplicada, ocorrem violações ou garantias dos direitos dos cidadãos-usuários.

No último capítulo, considerações finais, serão finalmente trazidas as percepções do pesquisador sobre a temática objeto de estudo, e elencados fatores que refletem e confirmar que a medida deve ser última e excepcional, sendo que mesmo assim, esta acaba violando direitos humanos de pessoas em situação de uso nocivo de substâncias psicoativas. Um quadro final apresentará qual o posicionamento dos atores participantes sobre a violação e/ou garantia de direitos, por meio da IC. Por fim, ficará demonstrada a necessidade de busca por novas possibilidades de ações e práticas públicas, de modo a não interferir, de maneira tão violenta e drástica, na vida dos cidadãos-pacientes.

Acredita-se que os resultados apontados podem servir de base, inclusive para

os atores sociais envolvidos, cidadãos usuários e familiares, como auxílio para a implementação de novas práticas de atenção e cuidado com os usuários de Substâncias Psicoativas - SPA, já que entender o posicionamento de peças-chave é deveras importante para conhecer o processo que envolve a internação e, a partir dessa tomada de consciência, repensar modelos atualmente praticados e alterá-los, se for necessário, melhorá-los ou extingui-los, se foi (for) identificado, nos casos concretos, que os mesmos não estão sendo (são/serão) eficazes.

## **1. SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (SPA'S) E DIREITOS CIVIS E SOCIAIS: PONTOS DE MUTAÇÃO E DIVERGÊNCIAS**

Neste primeiro capítulo são abordados o histórico das drogas, os conceitos relacionados às substâncias psicoativas e os mitos relacionados ao uso/abuso. Além disso, serão analisados os direitos e a cidadania para os usuários de substâncias psicoativas, os direitos coletivos e os individuais e os direitos absolutos e os relativos, identificando se há uma hierarquia entre esses direitos, e a cidadania relacionada ao poder e à validade das normas impostas pelos Estados.

Serão elencados os conceitos atuais sobre cada um dos institutos tratados, de modo a estabelecer a relação entre o uso de substâncias psicoativas, os direitos que estão por trás dessa prática e as relações de poder existentes e, conseqüentemente, aquelas decorrentes das práticas de imposição de normas pelo Estado diante dos particulares.

### **1.1 DROGAS: HISTÓRICO, CONCEITOS E MITOS.**

As substâncias psicoativas, conhecidas popularmente como “drogas”, sempre estiveram presentes, em diferentes períodos, nas mais distintas civilizações e o seu uso sempre ocorreu das mais variadas formas, bem como suas conseqüências. Assim, com o surgimento da humanidade, surgiu também o uso de certas substâncias cuja função é dar um estado temporário de euforia, bem-estar e/ou prazer. Desde os tempos mais remotos, o ser humano reconhece esta propriedade singular, especialmente, nas bebidas alcoólicas e em plantas, usadas até hoje com propósitos de prazer, diversão, relaxamento, medicinais, terapêuticos e religiosos.

Relatos revelam que, há cerca de 5.000 anos, uma tribo de pigmeus africanos saiu para caçar e, ao chegar na floresta, percebeu que alguns javalis, ao comer uma determinada planta, ficavam mansos ou andavam desorientados. Daí, um pigmeu decidiu experimentar a planta e, ao gostar do sabor e das sensações após o consumo, decidiu indicar para o restante da tribo. Um curandeiro da tribo ao saber do fato, avisou aos membros da tribo que havia uma “divindade” dentro do arbusto. Essa planta era a “Tabernanthe Iboga”, mais conhecida como Iboga, uma droga vegetal muito comum na região da África. (LOPES, 2015)

Conforme afirma Escotado (1997, p. 27) “uma droga não é apenas um determinado composto com certas propriedades farmacológicas, podendo receber muitos atributos”. Acredita-se que esses variam de acordo com o tipo de substância, dos motivos do uso, das pessoas que usam e do local onde é consumida. Deste modo, por exemplo:

- no Peru, as folhas de coca eram um símbolo Inca, reservadas exclusivamente para a corte e outorgadas a esta como prêmio.
- em Roma<sup>1</sup>, homens maiores de trinta anos usavam vinho (uso era liberado), sendo que o costume admitia executar qualquer mulher ou homem mais jovens descobertos nas proximidades de uma taberna. Ainda usavam *Cannabis* em reuniões romanas, destacando-se o emprego medicamentoso da papoula e da videira, assim como o ideal da “ebriedade sóbria”;
- na Grécia, o uso do ópio era bastante disseminado por importantes personagens que temiam serem envenenados. Servia para o tratamento de uma série de males e servia ainda de base para preparados conhecidos como “triacas”, que evitavam o envenenamento;
- na Rússia, beber café foi um crime punido com tortura e mutilação das orelhas;
- na Turquia e na Pérsia, fumar tabaco causava a excomunhão entre católicos e a amputação.

A exceção da Idade Média (no período da inquisição) o uso de substâncias psicoativas não se apresentava como um problema para a sociedade. Encontram-se referências à cultura da papoula inscritas em tábuas sumérias do Terceiro Milênio a.C., em cilindros na Babilônia ainda mais antigos, assim como em imagens da cultura cretense-micênica. Também encontra-se referência à papoula ou, mais especificamente ao suco produzido do extrato desta planta, o ópio, pode ser encontrado em hieróglifos no Egito, onde são mencionados os usos medicinais do ópio como analgésico e calmante (ESCOHOTADO, 1997).

Os primeiros registros do cânhamo, por sua vez provêm da China, onde foram

---

<sup>1</sup> Com o cristianismo no Império Romano, decaíram as antigas noções pagãs sobre a neutralidade da droga, a ebriedade sóbria, a automedicação e a fronteira entre moral e direito. As drogas passaram a ser estigmatizadas não só por sua associação a cultos mágicos e religiosos, como também por seus usos terapêuticos para aliviar o sofrimento, já que a dor e a mortificação da carne eram entendidas pelos cristãos como formas de aproximação com Deus.

encontrados restos de sua fibra 4.000 anos a.C. (ESCOHOTADO, 1994, p. 06) e que o uso deste para fins medicinais e ritualísticos também leva a incursões pela história da Índia, onde a tradição brâmane considera que seu uso aguça a mente e potencializa os desejos sexuais. Bem assim, muitas linhas do budismo fazem uso do cânhamo para meditação. Seu uso curativo/medicinal era indicado para tratamentos oftalmológicos, febre, insônia, tosse seca e disenteria. O produto também teve outros empregos e suas fibras foram utilizadas na confecção de diferentes outros produtos como, por exemplo, cordas, estopas, velas (para barcos), roupas, papel, dentre outros.

A utilização de tabaco mascado, fumado ou mesmo bebido foi feita pelos povos indígenas da América, em toda extensão geográfica que vai do Canadá até a Patagônia (ESCOHOTADO, 1994). Neste continente também se usava ampla gama de plantas visionárias com finalidades rituais de maneira análoga à utilização de cogumelos alucinógenos entre xamãs da Sibéria e regiões setentrionais da Europa.

Na África, ainda pouco estudada no que se refere ao uso de SPA, também se fazia uso religioso da Iboga (MACRAE, 2001, p. 26). Substâncias estimulantes como a coca, o guaraná, o mate, o café, o chá e a noz-de-cola têm sido utilizadas em diferentes continentes, com o objetivo de proporcionar aumento de energia e diminuir a sensação de fome e sono (ESCOHOTADO, 1994; MACRAE, 2001).

Em relação ao álcool, são incontáveis as plantas que podem servir para a produção de bebidas alcoólicas através do processo de fermentação, e sua utilização pelo homem vem desde a Pré-história. O uso da cerveja como medicamento é mencionado em uma tábua cuneiforme da Mesopotâmia, 2200 a.C. No antigo Egito, bebidas alcoólicas entravam na composição de 15% dos 800 medicamentos conhecidos na época (ESCOHOTADO, 1994). São também numerosas as referências ao vinho no Antigo Testamento.

No século XVIII, a influência do Racionalismo e do Iluminismo produzem mudanças no modo como o homem compreende sua relação com o mundo e com o divino, permitindo que as drogas “pagãs” voltem a ser utilizadas para fins lúdicos e medicamentosos. Esses fatores agregam valor ao ópio que se transforma em uma das principais mercadorias de exportação do mercado europeu, gerando situações conflituosas, a exemplo da “guerra do ópio”, entre Inglaterra e China.

No século XIX, cientistas conseguiram isolar os princípios ativos de várias

plantas, produzindo fármacos como a morfina (1806), a codeína (1832), a atropina (1833), a cafeína (1841), a cocaína (1860), a heroína (1883), a mescalina (1896) e os barbitúricos (1903) (ESCOHOTADO, 1994).

Os avanços da ciência aliados às mudanças sociais e guerras, propiciaram o aumento do consumo de diversas substâncias pelas mais diversas razões. Filósofos, pensadores e intelectuais buscavam inspiração e transcendência através do uso de ópio e do haxixe, enquanto membros de classes sociais menos favorecidas, e mais expostas às mazelas da Revolução Industrial, recorriam às bebidas alcoólicas e a medicamentos baratos à base de ópio e cocaína, para enfrentar sua dura realidade. Deste modo, todas as camadas da população recorriam a variados tipos de substâncias psicoativas para evitar qualquer tipo de sofrimento.

No mundo ocidental, a passagem para a sociedade urbano-industrial, bem como a crescente influência da medicina científica, a qual assumiu o direito de definir os usos legítimos e ilegítimos das substâncias psicoativas, teve um papel decisivo na construção do que, hoje, compreende-se como a questão das drogas. Definições da medicina foram adotadas pelos estados para respaldar leis e políticas públicas sobre o assunto. O resultado desta junção de fatores foi o surgimento e a ascensão do modelo proibicionista, que tinha (tem) por meta eliminar em definitivo a produção e o consumo de determinadas substâncias psicoativas. Este modelo teve os Estados Unidos como seu primeiro e maior expoente. As características principais deste modelo são a centralização na natureza farmacológica das drogas, a ilegalidade das mesmas, a repressão e a abstinência. (MACRAE, 2001; RODRIGUES, 2009).

Na atualidade, o que muitas pessoas pensam acerca das drogas, baseadas no senso comum, ressaltam os aspectos farmacológicos das substâncias e alertam para os possíveis “riscos” associados aos seus usos (dependência, desestruturação familiar, tráfico, crimes etc.). A partir desse entendimento atribuem a elas, SPA, a responsabilidade por diversos males que afligem a humanidade atualmente, sendo visto como um problema gravíssimo a ser combatido. Assim, conforme já mencionado, quando foi declarada em 1971, a “Guerra às Drogas” pelo presidente Norte-americano, Richard Nixon, ocasionou-se uma mudança decisiva na postura das nações no trato com a matéria, fazendo com que muitas nações passassem a adotar modelos proibicionistas no trato com a temática das drogas, a exemplo do Brasil.

Pelos fatos históricos, percebe-se que “não seria possível atribuir uma causa universal para os usos, abusos ou dependência de substâncias psicoativas”, conforme afirmam os teóricos (ESPINHEIRA, 2004; MACRAE, 2001), “sendo mais indicado procurar entender a relação estabelecida entre os diferentes fatores que os ocasionaram, incluindo o contexto sociocultural em que os sujeitos estão inseridos”. Assim,

um entendimento mais pleno da questão das drogas deve levar em consideração a tríade formada pelos PRODUTOS em si, os diferentes SUJEITOS que fazem usos variados dessas substâncias, assim como os diversos CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS em que ocorrem essas práticas. (MACRAE, 2011, p.02; grifo meu)

O que se pode admitir é que as drogas assumem significados diferentes em diferentes ocasiões. Deve-se questionar se um objeto inanimado pode ser autor de tantos “males” (MACRAE, 2011). Pode-se, por exemplo, atribuir ao crack, a maconha, a cocaína, aos cogumelos alucinógenos, ao ecstasy e às outras drogas a culpa por todos os males sociais, por todas as mazelas humanas, vivenciados(as) atualmente? É óbvio que não! A resposta a essa questão, assim como a de muitos dos problemas atuais, perpassa por múltiplos fatores, os quais agregados e correlacionados talvez possibilitem se pensar numa “solução” (ou não) ou num tipo de vivência pacífica e racional. A partir desse entendimento, pode-se iniciar uma nova abordagem sobre o “fenômeno” das drogas e compreender porque estes objetos inanimados atingiram o “status” de “problema” na atualidade.

Devido a esta série de fatores históricos a expressão “droga”, popularmente, tem um significado de coisa ruim, sem qualidade. Já em linguagem técnica (médica), droga<sup>2</sup> pode ser qualificada como sinônimo de medicamento. Motivo de reflexão é saber porque uma palavra designada para sinalizar algo positivo (medicamento; remédio; algo que serve para curar doenças), na linguagem popular, do senso comum, tem um significado diverso (negativo).

Cabe portanto destacar que o termo “droga” teve origem na palavra “*droog*” (holândes antigo) que quer dizer “folha seca”, isso porque no passado quase todos os medicamentos eram feitos à base de vegetais. Na atualidade, a medicina define

---

<sup>2</sup> Atualmente, a palavra usada no meio médico para designar droga é “psicotrópico”. Na sua formação, nota-se que esta é composta de duas outras: “psico” e “trópico”. “Psico” é uma palavra grega que relaciona-se a nosso psiquismo (conjunto de características psicológicas de um indivíduo). A palavra “trópico” se relaciona com o termo “tropismo”, que significa “ter atração por”. Desse modo, “psicotrópico” significa “atração pelo psiquismo”, e “drogas psicotrópicas” são “aquelas que atuam sobre nosso cérebro, alterando de alguma maneira nosso psiquismo”

“droga” como “qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento”. Para a Organização Mundial de Saúde – OMS, droga é “qualquer substância, que introduzida no organismo, interfere no seu funcionamento” (OMS, 1997).

Segundo Escotado (1997, p. 35), “antes de aparecerem leis repressivas, a definição geralmente aceita era a grega”. O nome dado era *Phármakon* e se referia a uma “substância que é remédio e veneno ao mesmo tempo; não uma coisa ou outra, mas ambas ao mesmo tempo”. O diferencial entre uma coisa e outra era a dosagem.

Cabe dizer que já foram utilizadas várias denominações para conceituar as drogas, a exemplos de entorpecentes, narcóticos, tóxicos, substâncias tóxicas, alucinógenos, venenos da alma, panaceias, medicamentos curativos, dentre outras. Além disso, existem várias classificações para melhor qualificar as substâncias psicoativas. Uma delas distingue as drogas em três tipos, a depender dos efeitos causados no organismo:

- (1) perturbadoras ou alucinógenas (“substâncias que alteram a percepção, provocando alterações no funcionamento do cérebro”);
  - (2) depressoras (“substâncias que diminuem a atividade mental, afetando o cérebro, fazendo com que ele funcione de forma mais lenta”); e
  - (3) estimulantes (“substâncias que aumentam a atividade mental, afetando o cérebro, fazendo com que ele funcione de forma mais acelerada”).
- (SENAD, 2015).

Outra classificação, com caráter mais moralizante, classifica as Substâncias Psicoativas – SPA’S de acordo com a legalidade ou não do seu uso:

- (1) drogas lícitas, que são “aquelas permitidas por lei, as quais são compradas praticamente de maneira livre e seu comércio é legal”; e
- (2) drogas ilícitas que são “aquelas cuja comercialização é proibida pela justiça. São também conhecidas como *drogas pesadas* e causam forte dependência” (SENAD, 2015). Aqui cabe ressaltar a importância do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) como instituição chave na implementação e constante atualização das políticas sobre SPA’S. O Conselho deve colaborar ativamente e de forma técnica na formulação e controle social das políticas sobre drogas.

O CONAD deve ainda se manifestar sobre as principais decisões referentes à temática das drogas, a exemplo do controverso Projeto de Lei 7.663/2010 do

deputado Osmar Terra, que modifica dispositivos da atual Lei de Drogas, especialmente relacionados aos cuidados com usuários de drogas, inclusive com a inserção de dois dispositivos relacionados aos institutos da internação voluntária, involuntária e compulsória, marcado por várias divergências de opinião, tanto por parte de especialistas no tema, quanto do ponto de vista das orientações entre os vários ministérios envolvidos. Porém, aquele não tem tido atuação relevante nesse sentido, tendo sido omissos sobre demandas importantes no cenário nacional.

Mencione-se que o CONAD, além de outras importantes funções, tem o papel de assessorar o(a) Presidente(a) da República com orientações relativas à redução do comércio de drogas e de promover a articulação, a integração e a organização da ação do Estado neste sentido, o que não tem sido feito de forma satisfatória.

Noutro sentido, os especialistas na temática da drogadição e a comunidade científica utilizam também a expressão “substâncias psicoativas”, acredita-se que para suavizar a linguagem no trato com questão que já traz consigo um “peso” enorme, pela complexidade, pelos estigmas e pela dificuldade de solução dos problemas a ela relacionados, em razão dos diversos fatores envolvidos (sociais, humanos, financeiros, políticos, etc.).

Diante de tais contextos e conceitos percebe-se que, por trás do uso, estão diversos fatores, motivos de importantes questionamentos: “quem usa?”, “porque usa?”, “que tipo de substância usa?”, “quando usa?”, “para que usa?”, “qual o contexto social do uso?”, “quais as repercussões em razão do uso?”, “quais diferenças se estabelecem, no trato com os usuários, a partir dos atores que usam?”, “quais as práticas/políticas públicas mais eficazes?”, “quais as estratégias que devem ser utilizadas pelo poder público e sociedade civil para convivência com o uso de substâncias psicoativas, já que é algo presente na vida das pessoas?”, dentre outros fatores.

A depender do local, do contexto social, do público usuário e dos interesses envolvidos, as normas vigentes e as práticas públicas de ação serão variadas e acabam influenciando a criação de muitos mitos. Muitos países têm combatido o uso de drogas a exemplo do Brasil e dos Estados Unidos, países nos quais ainda prevalecem as práticas de proibicionismo, entretanto, por outro lado, outros países, a exemplo da Holanda e Uruguai, já trabalham numa perspectiva, ainda tímida, de aceitação e convivência pacífica com o uso de substâncias psicoativas, entendendo

que este fato é algo presente na sociedade (desde sempre) e que se deve buscar identificar qual(is) a(s) melhor(es) maneira(s) de uso e a(s) prática(s) de redução de danos e de convivência pacífica com as drogas.

Nessa busca pela melhor forma de convivência com a realidade das SPA'S, como forma de regulação social, surgem os direitos. Os direitos civis (ou direitos fundamentais de primeira geração; ou liberdades públicas), segundo Cunha Júnior, foram os primeiros direitos solenemente reconhecidos, o que ocorreu através das Declarações de direitos do século XVIII e das primeiras constituições escritas, oriundas do pensamento liberal burguês da época. São aqueles direitos “*marcadamente individualistas, afirmando-se como direitos do indivíduo frente ao Estado*”, os quais surgem como verdadeiros direitos de defesa contra abusos que porventura viessem a ser cometidos pelo “Estado” e demarcam “uma esfera de autonomia individual impermeável diante do poder estatal” (CUNHA JÚNIOR, 2014, p. 475).

Os Direitos Civis são aqueles direitos estabelecidos pelas nações, limitados aos seus territórios, enquanto os direitos naturais ou humanos, são direitos que muitos acadêmicos dizem que os indivíduos têm por natureza ao nascer. Por exemplo, o filósofo John Locke argumentou que os direitos naturais da vida, liberdade e propriedade deveriam ser convertidos em direitos civis e protegidos pelo estado soberano como um aspecto do contrato social.

Santo Tomás de Aquino traz uma argumentação mais teológica: o ser humano tem direitos naturais que fazem parte de sua natureza, pois lhe foram dados por Deus. A partir dessa concepção se desenvolve toda uma linha teórica, política. Contudo, surge uma ambiguidade na utilização deste conceito, levando até mesmo a fortalecer-se e aceitar-se, na prática, que o direito dos reis/monarcas era um direito natural, de origem divina (surgia assim o Absolutismo). Na Idade Média, a partir das famílias daqueles que lutaram contra as invasões dos bárbaros e com isso tornaram-se proprietários de terras, forma-se uma aristocracia, sócia natural do poder real, que justificava os seus privilégios fundamentada no direito natural. Assim, abriu-se um caminho para uma série de abusos e violências, inclusive com a negação dos direitos humanos. Aqueles que dominavam (o poder armado, o poder econômico e os proprietários de terras) não respeitavam aqueles que não desfrutavam desses privilégios. Não havia respeito pela pessoa humana.

Depois esse conceito foi mudando para se aproximar do que se entende hoje

por direitos humanos, passando a ser o principal objetivo e a única preocupação (à época de sua criação) desses direitos: proteger as pessoas do poder opressivo do Estado. Buscavam afastar o Estado da esfera individual da pessoa, sendo direitos de caráter “negativo” (um não fazer por parte do Estado). Contudo, o ser humano é naturalmente tendente a ampliar horizontes e proporcionar mudanças, assim se dá com os seus direitos – que são uma das suas principais projeções – e, em razão disso, o homem “não estancou a febre pela conquista de novos direitos indispensáveis à contínua satisfação e realização” deste (CUNHA JÚNIOR, 2014, p. 476).

Nesse contexto, surgem os Direitos Sociais que são aqueles direitos que, ao contrário dos direitos de defesa, que exigem uma abstenção do Estado (um não fazer), têm por objeto um atuar permanente do Estado, ou seja, um fazer, consistente numa “prestação positiva de natureza material ou fática em benefício do indivíduo, para garantir-lhe o mínimo existencial, proporcionando-lhe os recursos materiais indispensáveis para uma existência digna” (CUNHA JÚNIOR, 2014, p. 585). Esse caráter, típico do modelo de Estado do Bem-Estar Social, é responsável pelo desenvolvimento dos postulados da justiça social<sup>3</sup>.

Os Direitos Sociais se manifestam, desse modo, como verdadeiras condições de implementação do objeto primário da justiça social, que é, na teoria de Rawls, “a estrutura básica da sociedade, ou seja, a maneira pela qual as instituições sociais mais importantes distribuem direitos e deveres e determinam a divisão de vantagens provenientes da cooperação social” (CUNHA JÚNIOR, 2014, p. 585). Dirley ainda ressalta o caráter inquestionável do princípio da dignidade da pessoa ser a base de todos os direitos sociais, de sorte que, independentemente da previsão expressa desses direitos a prestações, a eles é devido pleno reconhecimento.

## 1.2. DIREITOS E CIDADANIA DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE USO ABUSIVO DE SPA'S

Um dos maiores questionamentos feitos na atualidade, envolvendo a temática

---

<sup>3</sup> Em *Uma Teoria da Justiça (A Theory of Justice)*, de 1971, Rawls defende que uma sociedade será justa se respeitar três princípios: 1. Garantia das liberdades fundamentais para todos; 2. Igualdade equitativa de oportunidades; 3. Manutenção de desigualdades apenas para favorecer os mais desfavorecidos.

das drogas é: seriam elas, as drogas, as reais culpadas pela violência e pelo tráfico existentes atualmente? Além dessa questão, surgem outras, como: será que o problema é a droga ou são as pessoas? O problema também não estaria no contexto social em que é abordada a temática? E as leis e políticas públicas sobre a temática, atendem aos anseios sociais no trato com a matéria? As políticas e ações públicas nessa área são eficazes?

A lei visa, especialmente, elencar direitos, instrumentalizar políticas e estabelecer normas para que a convivência social seja pacífica e ordeira. Quando previstos em lei ou nos instrumentos e práticas que regem a vida social e são reconhecidos, os direitos podem ser exigidos do Poder Público e dos seus pares. Neste momento, muitos desses entram em contraposição, já que o interesse coletivo pode ir de encontro ao(s) interesse(s) individuais e vice-versa. Assim, cabe avaliar quais direitos (e/ou garantias) são mais importantes. Lembrando que o direito não é somente “lei”, mas todo um conjunto de elementos e práticas que são reconhecidos pelos cidadãos e que visam garantir a paz social.

Não há que se falar em direito sem “alteridade” (GAGLIANO, 2006, p. 3), ou seja, não existe direito se não houve a relação com o outro. Cabe invocar nesse sentido o brocardo latino *ubi homo, ibi jus* (onde há o homem há o direito). Assim, pode-se dizer que o direito surge no momento em que são estabelecidas as relações sociais, isto é, no momento em que os homens começam a viver e se relacionar socialmente. A partir daí também começam as descobertas com relação ao uso de substâncias psicoativas (as quais certamente já existiam), já que o fator curiosidade, característica predominantemente humana, desperta o interesse dos homens pela sensação de bem-estar, de euforia, de prazer, de busca pela cura de doenças e pelo “encontro” com divindades.

Dentro da lógica da garantia de direitos surgem as várias concepções de cidadania. A clássica referência conceitual a cidadania é a de Thomas Humprey Marshall (1893-1981)<sup>4</sup> que propôs a primeira Teoria Sociológica de Cidadania (1949) ao desenvolver os direitos e obrigações inerentes à condição de cidadão. Centrado na realidade britânica da época, em especial no conflito frontal entre capitalismo e igualdade, ele estabeleceu uma tipologia evolutiva dos direitos de cidadania: os

---

<sup>4</sup> Sociólogo britânico, conhecido principalmente por seus ensaios, entre os quais se destaca *Citizenship and Social Class* ("Cidadania e Classe Social"), publicado em 1950, a partir de uma conferência proferida no ano anterior.

*direitos civis*, que são individuais conquistados no século XVIII; os *direitos políticos*, alcançados no século XIX - ambos chamados direitos de primeira geração; e os *direitos sociais*, conquistados no século XX, com caráter coletivo e difuso - considerados direitos de segunda geração.

Cabe salientar que a lógica marshaliana do “direito a ter direitos” muitas vezes está associada, erroneamente na atualidade, ao fato apenas de exercer a cidadania pelo voto (ter o direito de votar; participar ativamente das decisões políticas).

Reinhard Bendix (1964), enfocou a ampliação da cidadania às classes trabalhadoras, por meio dos direitos de associação, educação e voto; Turner (1986) voltou sua atenção para a teoria do conflito e considerou os movimentos sociais como a força dinâmica necessária ao desenvolvimento dos direitos de cidadania. Durkheim (citado por LISZT VIEIRA, 2001), destaca que cidadania não se restringe àquela sancionada por lei e tem na virtude cívica<sup>5</sup> outro aspecto capital. Abre-se espaço, segundo a sua teoria, para que, na esfera pública, grupos voluntários, privados e sem fins lucrativos, formem assim a denominada sociedade civil; Marx/Gramsci enfatizam a reconstituição da Sociedade Civil – ideia primeiramente ventilada por Hegel, retomada por Marx e significativamente revisada por Gramsci em 1920 (LISZT VIEIRA, 2001).

Numa visão mais jurídica Dallari (1998, p. 14) define que:

A cidadania expressa um conjunto de direitos que dá à pessoa a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo de seu povo. Quem não tem cidadania está **marginalizado ou excluído da vida social** e da tomada de decisões, ficando numa posição de inferioridade dentro do grupo social (grifo meu).

A atenção que se deve ter é que ainda predomina uma visão reducionista da cidadania (votar, e de forma obrigatória, pagar os impostos etc., ou seja, fazer coisas que nos são impostas) e encontramos muitas barreiras culturais e históricas para a vivência desta. Os direitos que temos não nos foram conferidos, mas conquistados. Muitas vezes compreendemos os direitos como uma concessão, um favor de quem está em cima para com os que estão em baixo. Contudo, a cidadania não nos é dada, ela é construída e conquistada a partir da nossa capacidade de organização, participação e intervenção social.

---

<sup>5</sup> Virtude cívica é aqui entendida como sendo o verdadeiro fundamento substancial que busca efetivar a democracia e minimizar a explosão do individualismo.

Janoski (citado por LISZT VIEIRA, 2001) reúne as teorias e perspectivas encontradas (dicionários, normativa, legal e das ciências sociais, em especial) para afirmar que *“Cidadania é a pertença passiva e ativa em um Estado-nação com certos direitos e obrigações universais em um específico nível de igualdade”*.

É importante se fazer uma análise acerca dos elementos presentes no conceito de Janoski, senão vejamos: (1) Pertença a um Estado-nação: estabelecimento de uma personalidade em um território geográfico. Pertença Interna, que pauta o modo pelo qual um não-cidadão nos limites do Estado (grupos estigmatizados por etnia, raça, gênero, classe etc.) adquire direitos e reconhecimento como cidadão, e Externa, que estabelece como estrangeiros fora do território nacional obtêm entrada e naturalização de forma a conquistar a cidadania. O segundo elemento do conceito, (2) trata da distinção entre direitos, podendo estes ser passivos ou limitados legalmente e/ou ativos, que seria a capacidade, presente e futura, de influenciar o poder político. O terceiro elemento, referencia a (3) exclusão do caráter informal ou particularista dos direitos de cidadania: estes devem ser universais, promulgados em lei e garantidos a todos. Neste item, destaca-se que pessoas e coletividades podem possuir seus próprios imperativos morais, costumes ou mesmo direitos específicos, mas estes só se tornarão direitos de cidadania se forem universalmente aplicados e garantidos pelo Estado (remete à Teoria de Marshall). O (4) trata da cidadania como afirmação da igualdade, equilibrando-se direitos e deveres dentro de certos limites. A igualdade é formal, garantindo a possibilidade de acesso aos tribunais, legislaturas e burocracias (ou seria judiciário, legislativo e executivo). Não se trata de igualdade completa, mas em geral garante-se aumento nos direitos dos subordinados em relação às elites dominantes.

Sobre esta definição de Janoski (VIEIRA, 2001) pode-se ainda destacar que se diferencia e atende ao que é trabalhado como objeto deste estudo, porque: a) não se restringe ao processo de naturalização (como ocorre com as definições legais) e b) não se esforça em definir um que seria um “bom cidadão” (ou seja, não trata, conceitualmente, os cidadãos de forma desigual).

Aplicando-se estes conceitos de cidadania aos distintos usuários de SPA'S, cabe destacar que a Constituição Federal de 1988, não trata da temática da drogadição, fazendo apenas a seguinte afirmação:

Art. 243. As propriedades rurais e urbanas de qualquer região do País onde forem localizadas **culturas ilegais de plantas psicotrópicas** ou a exploração de trabalho escravo na forma da lei serão expropriadas e destinadas à reforma agrária e a programas de habitação popular, sem qualquer indenização ao proprietário e sem prejuízo de outras sanções previstas em lei, observado, no que couber, o disposto no art. 5º. "(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 81, de 2014). Parágrafo único. Todo e qualquer bem de valor econômico apreendido **em decorrência do tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins** e da exploração de trabalho escravo será confiscado e reverterá a fundo especial com destinação específica, na forma da lei. (Emenda Constitucional nº 81, de 2014; grifo meu)

Deste modo, os direitos dos usuários abusivos de substâncias psicoativas, mesmo as lícitas, e que se encontrem em situação de vulnerabilidade e risco social, não têm previsão constitucional específica, o que pode ser positivo ou negativo, a depender do interesse envolvido e de como é utilizada a norma (se em favor ou desfavor de alguém). Cabe salientar que os usuários de SPA'S, se considerados na universalidade constitucional, estão enquadrados nos preceitos mais genéricos a exemplo do direito: à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (Art. 5º); à saúde (Art. 196); à educação, à alimentação, ao trabalho, à moradia, ao transporte, ao lazer, à segurança, à previdência social, a proteção à maternidade e à infância (Art. 6º).

É importante destacar que cabe ao Estado, por meio dos seus "legisladores", a proteção desses direitos de cidadania. Contudo, um fato é "ter o direito", outro fato é "garantir o direito contra violações". Rui Barbosa, citado por Cunha Júnior (2014, p. 501), afirmou que "uma coisa são os direitos, outras as garantias". Neste sentido,

[...] é preciso separar no texto da lei fundamental, as disposições meramente declaratórias, que são as que imprimem existência legal aos direitos reconhecidos, e as disposições assecuratórias, que são as que, em defesa dos direitos, limitam o poder. Aquelas instituem os direitos; estas, as garantias; ocorrendo não raro juntar-se, na mesma disposição constitucional, ou legal, a fixação da garantia, com a declaração do direito. (CUNHA JÚNIOR, 2014, p. 501)

O direito se difere da garantia na medida em que estas são (ou devem ser) a obrigação de atender àqueles. Essa garantia, numa democracia presidencialista como a brasileira, é dada pelo Estado, especialmente no que se refere aos Direitos Sociais. Nesse sentido, para Ferreira Filho (2008, p. 51):

a garantia que o Estado, como expressão da coletividade organizada, dá a esses direitos é a instituição dos serviços públicos a eles correspondentes. Trata-se de uma garantia institucional, portanto.

Logo, as leis, os planos, os pactos, os decretos, as políticas não passam de instrumentos que estabelecem direitos e, muitas vezes, prescrevem garantias, que só poderão ser conquistadas com o exercício da cidadania por meio da ação, seja ela individual ou coletiva, seja ela pública ou privada, seja ela judicial (remédios constitucionais) ou administrativa. O que se deveria esperar, é que os direitos e garantias fundamentais dos cidadãos fossem respeitados, e, em caso de violação, o direito de oposição/resistência fosse a última estratégia a ser usada. Na prática, porém, o que se vê é que espera-se que a violação ocorra para que depois alguma medida seja tomada; os direitos são violados para que, posteriormente, os cidadãos possam vir a reivindicá-los por meio de ações remediais.

Por fim nesta seção, cabe refletir que garantir direitos pode significar: fazer com que a lei seja cumprida; atentar para que abusos não sejam cometidos; preservar valores que são inerentes ao ser humano (vida, liberdade, autonomia, individualidade); estimular políticas preventivas e de cuidado (diferentes da repressão e do proibicionismo); trabalhar com a informação sobre danos e riscos de uso de substâncias psicoativas, dentre outros. O processo de garantia, apesar da necessidade de se fazer constar num ordenamento, não é somente explicitar um direito em lei, se trata de algo maior, que perpassa pelo reconhecimento social e pela luta pela implementação de direito(s), isto é, não é somente “ter o instrumento”, é fazer com que ele tenha utilidade/eficácia/aplicabilidade, e mais, que tenha resultado social satisfatório.

Violar direitos pode significar: ilegítima intromissão estatal na liberdade individual; deixar de observar os dispositivos legais pertinentes; suprimir garantias; proibir o livre exercício da cidadania; deixar de respeitar a liberdade das pessoas; atentar contra a vida de alguém (exceto se for em legítima defesa); declarar “guerra às drogas”, com uma motivação unicamente política de pano de fundo (sem considerar os aspectos sociais envolvidos); privilegiar o proibicionismo frente o cuidado/atenção/foco no indivíduo e nas suas peculiaridades/gestão social. A violação é (ou pode ser) o contrário da garantia. Se trata do descumprimento (ou omissão) de algum pacto social firmado. Os danos sociais decorrentes de violações de direitos (em especial dos humanos) e da imposição de obrigações apenas para

alguns indivíduos em situação de vulnerabilidade, não são unicamente para aquelas pessoas envolvidas diretamente com algum tipo de temática que precise de tratamento diferenciado, mas sim, dizem respeito a toda a coletividade.

Hartmann (1999, p. 47) afirma, nesse sentido, que

o Estado quando quiser invadir a esfera privada, quando se propõe desvelar processos ou características que a pessoa deseja preservar para si, precisa de fundamentos suficientemente justificativos dessa intromissão – isto quer dizer justificativas de relevância maior que o próprio direito à privacidade.

Deste modo, a execução de qualquer processo que desencadeie uma intromissão nessa área que envolve o uso de SPA'S, deverá ser feita de forma proporcional (princípio da proporcionalidade) e respeitosa com o princípio da dignidade. Ou seja, somente por razões superiores, devidamente justificadas e fundamentadas, de interesse geral, o Estado pode intervir na vida dos seus cidadãos.

Ademais, ainda segundo Hartmann:

historicamente, o Estado tem reclamado e pretendido para si a atribuição da verdade, ou seja, saber no que consiste o bem comum e como realiza-lo. Esta pretensão contraria o Estado Democrático de Direito, visto que toma como fonte única e correta uma verdade só – a do Estado – independentemente da opinião dos cidadãos que fazem parte da coletividade (1999, p. 24).

Como se vê, o cuidado para não ferir (e interferir) no direito de autodeterminação, o qual possibilita fazer escolhas, é (ou deve ser) um dos limites à atuação Estatal.

1.2.1. Direitos coletivos, individuais, relativos e absolutos: existe grau de importância entre eles?

Ao longo da história as várias lutas travadas pelos povos, em busca de conquistas territoriais e riquezas, foram determinantes para o estabelecimento dos modelos de proteção que os indivíduos teriam. A depender do modo produção (capitalista, liberalista, socialista, comunista) e do regime de governo (ditatorial, parlamentar, presidencial, etc.), ou seja, a depender do modelo de gestão e dos interesses envolvidos, a proteção dada aos indivíduos poderia ser específica para as

suas liberdades e/ou individualidades, ou genérica, coletiva e em prol da supremacia do interesse público.

Dito isto, quais seriam os direitos mais relevantes: as chamadas liberdades públicas (direitos individuais) ou os chamados direitos coletivos subjetivos? Eles se sobrepõem ou se complementam? A resposta a essa pergunta, ao longo da história, sempre dependeu dos interesses das classes dominantes, que muitas vezes não eram consonantes com o da grande massa populacional. A maior diferença entre esses dois conceitos está na importância e no papel a ser desempenhado pelo Estado.

Até os dias atuais, este fato tem sido motivo de discussões e lutas, já que, a depender do contexto social, do modo de produção e dos interesses envolvidos, uns tendem a prevalecer sobre os outros, não se tendo encontrado ainda um modelo ideal, padrão, que atenda ao interesse de toda a coletividade.

Se tomarmos por base a Constituição Federal de 1988, os direitos individuais e coletivos estão elencados e protegidos, num mesmo grupo de dispositivos, os quais integram o Artigo 5º da Carta Magna.

Segundo Cunha Júnior (2014, p. 535), por direitos individuais deve-se entender todos aqueles que “visam a defesa de uma autonomia pessoal no âmbito da qual o indivíduo possa desenvolver as suas potencialidades e gozar de sua liberdade sem interferência indevida do Estado e do particular”. Ou seja, deve ser respeitada a vontade de cada um, desde que isso não interfira na vida do outro. Os direitos individuais homogêneos (direitos formalmente coletivos) são aqueles que dizem respeito a pessoas que, ainda que indeterminadas num primeiro momento, poderão ser determinadas no futuro, e cujos direitos são ligados por um evento de origem comum. Tais direitos podem ser tutelados coletivamente muito mais por uma opção de política do que pela natureza de seus direitos, que são individuais, unidos os seus sujeitos pela homogeneidade de tais direitos num dado caso. Seriam as cláusulas constitutivas destinadas à limitação do Estado. Sua finalidade é atribuir ao indivíduo direitos de liberdade, fruíveis e reivindicáveis individualmente (ARAÚJO, 2006, p. 114).

Os direitos coletivos “destinam-se, não à tutela da autonomia da pessoa em si, mas à proteção de um grupo ou coletividade, onde a defesa de seus membros é apenas reflexa ou indireta” (*ibid*). Neste caso, o que predomina deve ser o desejo da

coletividade (em detrimento do interesse individual), e o desejo individual só pode opor resistência, no caso concreto, a partir da ação de cada um individualmente.

Para Santos (2013, p. 23)

os direitos coletivos não fazem parte do cânon original dos direitos humanos, a tensão entre direitos individuais e coletivos resulta da luta histórica dos grupos sociais que, sendo excluídos ou discriminados enquanto grupo, não podem ser adequadamente protegidos pelos direitos humanos individuais (...).

Esta afirmação retrata bem uma realidade existente no Brasil, principalmente quando se fala na efetivação e materialização das políticas públicas<sup>6</sup>. Torna-se mais fácil, do ponto de vista do controle social, lidar com uma situação-problema tratando a questão como sendo de um grupo do que fazer uma abordagem individual. O custo, os impactos, a repercussão, o que se é divulgado, refletem de maneira mais positiva, quando a abordagem é feita referindo-se a um agrupamento, ainda mais quando este se encontra em situação de vulnerabilidade. É desta forma que muitas vezes é escamoteada a verdadeira intenção de determinadas ações/políticas do poder público, como aconteceu nas ações, articuladas e coletivas, para retirada compulsória de usuários das “cracolândias”, ocorrida, inicialmente, no Rio de Janeiro e em São Paulo, a partir de 2011.

Os direitos coletivos, ainda segundo Santos (2013, p. 24),

existem para eliminar ou minorar a insegurança e a injustiça suportadas pelos indivíduos que são discriminados como vítimas sistemáticas da opressão apenas por serem o que são, e não por fazerem o que fazem.

Os direitos coletivos constituem direitos transindividuais de pessoas ligadas por uma relação jurídica entre si ou com a parte contrária, sendo seus sujeitos indeterminados, porém determináveis. Há também a indivisibilidade do direito, pois não é possível conceber tratamento diferenciado aos diversos interessados coletivamente, desde que ligados pela mesma relação jurídica. São entendidos ainda como aqueles indivisíveis de que são titulares pessoas indeterminadas ligadas por circunstâncias de fato (*difusos*) ou grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas

---

<sup>6</sup> Para fins desse estudo, considera-se política pública como nada mais que uma “hipótese de trabalho”, não se caracterizando como um programa “estrito e racional, mas de uma experimentação a ser observada ao longo de sua execução”. [Lascoumes e Le Galès (2012, p. 44), citando J. Dewey].

entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base (*coletivo em sentido estrito*), ou ainda os provenientes de origem comum (individuais homogêneos, tidos como *formalmente coletivos*) (ARAÚJO, 2006, p. 114).

Os direitos sociais, por sua vez, são direitos fundamentais do homem, caracterizando-se como verdadeiras liberdades positivas, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria das condições de vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, e são consagrados como fundamentos do Estado democrático, pelo art. 1º, IV, da Constituição Federal. (MORAES, 2003, p. 202).

Para Bobbio (2004, p. 21), todas as declarações recentes dos direitos do homem compreendem, além dos direitos individuais tradicionais, que consistem em liberdades, também os chamados direitos sociais que consistem em poderes. Os dois principais argumentos para introduzir algumas liberdades entre os direitos fundamentais são: (1) a irredutibilidade das crenças últimas e (2) a crença de que, quanto mais livre for o indivíduo, tanto mais poderá ele progredir moralmente e promover também o progresso material da sociedade. O primeiro não é relevante para justificar a exigência de novos poderes, enquanto o segundo se revelou falso historicamente.

Quanto aos direitos absolutos e relativos, pode-se dizer que, todo conceito ao qual se busca o fundamento último, cai na “armadilha” da “ilusão do fundamento absoluto” (BOBBIO 2004, p. 16), isto é, na ilusão de que “de tanto acumular e elaborar razões e argumentos, terminaremos por encontrar a razão e o argumento irresistível, ao qual ninguém poderá recusar a própria adesão”.

O que parece absoluto, fundamental e incontestável num momento, numa determinada época histórica e numa determinada civilização, não é fundamental noutros períodos e noutras culturas. Assim, difícil falar-se em direitos absolutos, por mais que o que se queira seja transportar essa ideia pelas nações e ao longo dos tempos. Todo fundamento que é absoluto corre o risco de não ser eficaz, já que o caráter e o argumento do que é absoluto é tão fechado que não permite, e nem se beneficia, de outros fatores que podem agregar e/ou complementar a ideia sobre determinado assunto ou tema.

Para alguns autores, existem dois sentidos para os chamados direitos absolutos. Um primeiro sentido diz que um direito é absoluto quando não pode sofrer

espécie alguma de limitação; sendo plenamente exercitável em qualquer situação que se imagine. Contudo ressalte-se que o “mundo jurídico”, até hoje não sabe se existe direito absoluto, posto que até o direito à vida pode sofrer limitações (como no caso da pena de morte em guerra declarada, nos casos de aborto permitido e nas situações de legítima defesa). Num segundo sentido um direito pode ser relativo ou absoluto. É relativo se só for oponível e cobrável por outra pessoa determinada (ou outras pessoas, desde que determináveis). Deste modo: a fidelidade no casamento é relativa, pois um cônjuge só pode cobrar fidelidade conjugal do outro, e de mais ninguém. Os contratos são relativos, pois “fazem lei entre as partes”, e só entre elas. Um direito, aqui, é chamado de absoluto quando pode ser oponível *erga omnes* (para todos). O direito de propriedade, neste sentido, é absoluto, pois nenhuma outra pessoa do universo pode atentar ilegalmente contra sua propriedade; você pode defendê-la contra todos. Neste sentido, os direitos da personalidade são absolutos, pois você pode defender sua integridade física, psíquica e moral contra ataque de qualquer outra pessoa.

Kant (citado por Bobbio, 2004, p. 17), que chamava os direitos absolutos de “direitos irresistíveis ou inatos”, havia reduzido estes a apenas um: a liberdade! Sabe-se que liberdade é um bem que, assim como os demais valores humanos, pode ser cerceada em detrimento de outro bem/valor considerado maior. Para Foucault (2012, p. 132/133) a noção dos *corpos dóceis*<sup>7</sup>, disciplinados, como forma de dominação e poder, a liberdade tendeu (e ainda tende) a ser limitada: “...em qualquer sociedade, o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações”.

Como se percebe, os direitos individuais protegem os interesses dos cidadãos

---

<sup>7</sup> Foucault, em sua clássica obra “*Microfísica do Poder*” (2012), aborda a temática do isolamento, da internação e da dominação) sob a ótica da relação de poder, em especial, do poder disciplinar, afirmando que: “Essas características do poder disciplinar são aspectos inter-relacionados. Assim, por exemplo, quando a medicina, com o nascimento da psiquiatria, inicia o controle do louco, ela cria o hospício, ou hospital psiquiátrico, como um espaço próprio para dar conta de sua especificidade; institui a utilização ordenada e controlada do tempo, que deve ser empregado sobretudo no trabalho, desde o século XIX considerado o meio terapêutico fundamental; monta um esquema de vigilância total que, se não está inscrito na organização espacial, se baseia na “pirâmide de olhares” formada por médicos, enfermeiros, serventes; extrai da própria prática os ensinamentos capazes de aprimorar seu exercício terapêutico. Mas, além de serem inter-relacionadas, umas servindo de ponto de apoio às outras, essas técnicas se adaptam às necessidades específicas de diversas instituições que, cada uma à sua maneira, realizam um objetivo similar, quando consideradas do ponto de vista político. **Já vimos seus objetivos tanto do ponto de vista econômico quanto político: tornar o homem “útil” e “dócil”** (FOUCAULT, 2012, p.23/24; grifo meu).

considerados nas suas singularidades; os direitos coletivos estão calcados no princípio da supremacia do interesse público sobre o privado, respeitadas as garantias referentes ao direito de cada um; os direitos absolutos, podem ser relativizados, em razão de outros que tenham um “peso” maior, como forma de garantia da segurança jurídica nas relações.

Enfim, pode-se afirmar que o favorecimento de um direito a uma certa categoria fatalmente se dará sob o preço do desfavorecimento de outra, porque a maior parte dos direitos é concorrente e não admite a simultaneidade na sua aplicação, são raros os casos de se terem dois direitos (ou mais) se unindo, sem que haja um outro (ou outros) em contraposição. Se para fazer valer um direito, num caso específico, exige-se a anulação/mitigação de outro, encontra-se rejeitada a tese do caráter absoluto dos direitos.

Deste modo, pelo que se vê na doutrina, entre os direitos pode haver hierarquia quando houver conflitos entre eles, especialmente, se se tratarem de direitos humanos e fundamentais, os quais merecem atenção máxima quanto à sua garantia.

### 1.2.2. Direito à cidadania, poder estatal e validade das normas

Neste tópico busca-se estabelecer relação entre o exercício da cidadania, o poder estatal e a importância da teoria da validade das normas para efetivação de direitos e implementação de políticas públicas, especialmente, no que tange aos aspectos relacionados à temática das drogas.

Segundo Carvalho (2003), o fenômeno da cidadania é complexo e definido ao longo dos processos históricos. Os percursos para a construção da cidadania são distintos e variáveis, de modo que o modelo evolutivo inglês de Marshall foi um dentre tantos outros. Trata-se de um processo em construção, como exercício e gozo de direitos e deveres.

Cabe ao Estado a prestação de serviços coletivos, ofertados de modo individual, porém destinados a toda a sociedade. A busca atual é, ou pelo menos deveria ser, a de promover a igualdade de oportunidades e reduzir desigualdades. Assim, permanece o desafio de que as políticas sociais contribuam, de fato, para a garantia de direitos e responsabilidades sociais, bem como a construção das

relações sociais coletivas, de modo a fomentar a participação comunitária, pautada no sentimento de identidade e responsabilidades comuns, o que se torna extremamente difícil atualmente, tendo em vista as excrescências cometidas pelos Estados e Governos ultimamente.

No entanto, cabe ressaltar e alertar que, não há como se pensar num modelo capitalista de produzir sem que haja o estabelecimento e a imposição das mais variadas formas de poder.

Referente ao poder, Bobbio (2004) associa este ao direito e ressalta a importância da busca pela justiça como forma de garantia deste último. Neste entendimento existiriam, de forma complementar ou as vezes antagônica, os seguintes tipos de poder: o *Poder Econômico* que se vale da posse de certos bens, necessários ou considerados necessários, numa situação de escassez, para induzir aqueles que não os possuem a um certo comportamento, que pode ser, principalmente, um certo tipo de trabalho; o *Poder Ideológico* o qual baseia-se na influência que ideias formuladas de uma determinada maneira, ou emitidas em determinadas circunstâncias, por uma pessoa revestida de autoridade, e difundidas por certos meios, têm sobre o comportamento dos comandados; o *Poder Político* que se estrutura sobre a posse dos instrumentos através dos quais se exerce a força política, isto é, através das armas de qualquer espécie e grau. Esse último, na maior parte das vezes, se estabelece, e se sobrepõe aos demais, por meio da coerção; e o *Poder Jurídico* que estaria diretamente ligado ao poder político, eis que se fundamenta no poder coercitivo presente nas normas impostas.

Foucault (2012, p. 17) traz a importante e polêmica ideia de que o “poder não é algo que se detém como uma coisa, como uma propriedade, que se possui ou não”. De forma rigorosa, afirma que: “o poder não existe, existem práticas e relações de poder. O que significa dizer que o poder é algo que se exerce, que se efetua, que funciona. (...) como uma máquina social que não está situada num lugar privilegiado, mas se dissemina por toda a estrutura social”. Logo, o poder se estabelece nas relações. O caráter relacional do poder acarretar que as próprias lutas contra o exercício do poder não possam ser travadas de fora, do meio externo, já que nada está isento do poder.

Foucault (2012, p. 20) ainda afirma que “o poder possui uma eficácia produtiva, uma riqueza estratégica, uma positividade”. Diante disso, estaria

explicado o fato de que ele, o poder, “tem como alvo o corpo humano, não para supliciá-lo, mutilá-lo, mas para aprimorá-lo, adestrá-lo”. O poder, portanto, busca controlar os homens, suas potencialidades e capacidades. Esta é uma visão que pode ser plenamente aplicada ao objeto deste estudo, já que, o poder jurídico pode afetar diretamente as vidas de usuários de SPA’S.

Rocasolano e Silveira (2010, p. 62), citando Dallari, escrevem que,

são apenas duas as classificações do poder do Estado: (1) o poder do Estado como poder político, isto é, aquele incondicionado e preocupado em assegurar sua eficácia sem qualquer limitação; e o poder do Estado como poder jurídico, nascido do direito e exercido exclusivamente para a obtenção de fins jurídicos.

E seguem afirmando, citando Burdeau, que “os homens inventaram o Estado para não terem que de obedecer aos homens (...) o Estado é uma forma de poder que enobrece a obediência”. Igualmente, seguem refletindo sobre esse ente abstrato que é o Estado e sua relação com o poder:

Nunca ninguém viu o Estado? Quem poderia negar, porém, que ele seja uma realidade? O lugar que ele ocupa em nossa vida cotidiana é tamanho que não poderia ser retirado dela sem que, ao mesmo tempo, ficassem comprometidas nossas possibilidades de viver. Nós lhe atribuímos todas as paixões humanas: é generoso ou avaro, engenhoso ou estúpido, cruel ou bonachão, discreto ou invasivo. E, como o consideramos sujeito a esses movimentos da inteligência ou do coração que são próprios do homem, dirigimos a ele os sentimentos que, comumente, nos inspiram as pessoas humanas: a confiança ou o temor, a admiração ou o desprezo, amiúde o ódio, mas por vezes também um respeito temeroso em que uma atávica e inconsciente adoração do poder se mescla à necessidade que temos de acreditar que nosso destino, por mais misterioso que seja, não está abandonado ao acaso. Assim como a história do Estado resume nosso passado, sua existência no presente parece-nos prefigurar nosso futuro. Esse Estado ocorre-nos de maldizê-los, mas sentimos bem que, para melhor e para pior, estamos ligados a ele. (ROCASOLANO & SILVEIRA, 2010, p. 65)

Ao tratar do uso do poder nos instrumentos de políticas públicas, cabe trazer relação que se estabelece entre o exercício da cidadania, o poder por trás deste e a validade que é dada a estes instrumentos. Logo, é importante trazer o conceito de validade das normas de Reale (1993).

Para este autor existem três tipos de validade, quais sejam: a *validade formal* que diz respeito à vigência das normas – trata da executoriedade compulsória de uma regra de direito, por haver preenchido os requisitos essenciais à sua feitura ou

elaboração; a *validade social* que se refere à eficácia ou efetividade – trata do cumprimento efetivo do direito por parte de uma sociedade e diz respeito ao reconhecimento do direito pela comunidade, no plano social; e a *validade ética* que tem relação com o fundamento (finalidade) - é o valor ou fim objetivado pela regra/norma.

O direito é dinâmico já que as relações sociais se modificam cotidianamente e é constante porque é reflexo destas relações sociais em contínuo movimento.

Aqui cabe mencionar a definição dada pelo ex-ministro Luiz Vicente Cernicchiaro, citado por Arlete Hartmann (1999, p. 40), para os fundamentos das leis:

o jurista, ao desenvolver o seu discurso, não pode olvidar que a lei deve apresentar (logicamente, cumpre considerar) três fundamentos: fundamento lógico-formal (vigência); fundamento social (eficácia); fundamento ético (sentido axiológico).

Como se percebe, as validades são em essência o fundamento das normas e determinam o sentido e o alcance destas. Cabe aos interpretes das normas e leis, tentarem se aproximar ao máximo dos objetivos buscados pelos instrumentos (legais e normativos), desde que esses não atentem contra direitos protegidos nos textos constitucionais e normas internacionais de convivência.

Um dos grandes desafios postos é que o objetivo público a ser alcançado, que são declarados ao se criarem as normas, sejam efetivados por meio de políticas públicas e ações eficazes e inclusivas. Não basta, portanto, ter um instrumento formalmente e socialmente válido. É preciso que ele satisfaça os anseios da coletividade ou, pelo menos, que atenda aos interesses da maioria desta. Assim também devem ser os instrumentos de políticas sobre drogas: válidos formalmente, socialmente e eticamente. Contudo, é difícil essa tarefa, já que se trata de temática extremamente complexa e muitas vezes com tratamento enviesado por parte do Poder Público.

O cuidado que deve ser tomado no trato da questão da internação compulsória dos usuários de SPA, por exemplo, está relacionado com possíveis interesses (ou com prováveis conflitos de interesses), associados muitas vezes a questões políticas de monopólio do poder. O fato de ter que decidir no caso concreto sobre qual a melhor medida a ser adotada, para situações ligadas aos usuários de substâncias psicoativas em situação de vulnerabilidade, requer uma análise apurada

e muito bem motivada, tarefa que se torna bastante difícil.

Cabe aqui ainda ressaltar que, entre os atores de políticas públicas, os juízes são grandes responsáveis por fazer o controle difuso da constitucionalidade que consiste em, determinando o sentido e o alcance da norma constitucional de um lado, determinando o sentido e o alcance da lei ou ato que se contrasta, verificar a compatibilidade ou incompatibilidade de ambos. Nesse sentido, Ferreira Filho (2008) assevera que:

O juiz, o magistrado, habituado a essa tarefa, leva vantagem sobre qualquer outro. E a esta acrescenta outra, qual seja, a do juiz “judiciário” estar necessariamente desvinculado da política, o que lhe facilita a imparcialidade e a independência. Entretanto, é inegável que esse controle tem uma conotação política. Aplicar a Constituição “contra” uma lei ou ato de governo pode ser na aparência a mesma coisa que aplicar uma lei ao litígio entre dois indivíduos, mas envolve circunstâncias e consequências que normalmente vão bem longe. (FERREIRA FILHO, 2008, p.80).

As relações de poder entre o judiciário, as políticas públicas e as demandas sociais, têm se dado numa esfera muito associada às respostas sociais de modo direcionado, muitas vezes desconsiderando as particularidades dos indivíduos, que se tornam objetos das decisões, deixando de serem sujeitos de direitos (cidadãos). Isso fica demonstrado, por exemplo, quando se observa as operações, divulgadas diversas vezes na grande mídia nacional, envolvendo violência e maus-tratos com usuários de substâncias psicoativas em situação de rua, com o uso da força policial; discricionariedade do poder judiciário ao determinar a internação; ausência de equipe multidisciplinar para oferecer o necessário suporte, durante e depois da internação; dentre outros problemas comumente e facilmente identificados.

### 1.2.3. Direitos humanos, seguridade social e proteção social para pessoas em situação de uso abusivo/prejudicial de SPA'S

Vistas as diferentes classificações sobre os direitos e cidadania, nesta seção busco trazer algumas explicações sobre a ideia de direitos humanos e proteção social, conceitos extremamente evocados na atualidade principalmente quando se trata da garantia de direitos de populações historicamente excluídas, discriminadas e desprotegidas.

A doutrina atual encontra enorme dificuldade para definir Direitos Humanos. Isso se deve ao fato alertado por Bobbio (2004, p.17) de que “direitos do homem” é uma expressão muito vaga, e a maior parte das definições são tautológicas [...] ou nos dizem algo apenas sobre o estatuto desejado ou proposto para esses direitos, e não sobre o seu conteúdo”. Afirma ainda que quando se acrescenta alguma referência ao conteúdo, não se pode deixar de introduzir termos avaliativos. Segundo ele, os termos avaliativos são interpretados de modos diversos, conforme a ideologia. Por isso, o entendimento sobre os “direitos do homem” (atualmente chamados de Direitos Humanos) são tão variáveis no tempo e no espaço. Talvez este fato ilustre um pouco, a diferença que alguns autores tentam estabelecer entre direitos humanos fundamentais e direitos sociais, os quais, em essência, são a mesma coisa ou visam proteger os mesmos objetivos ou atingir a mesma finalidade social.

Falar de direitos humanos é voltar na história e analisar a origem dos direitos, o surgimento das civilizações e as relações sociais que foram estabelecidas desde então. O direito surge com a necessidade de solucionar os conflitos que passaram a existir no momento em que as pessoas começaram a se relacionar. A história dos Direitos Humanos se confunde com a história do Direito, surgindo quando as pessoas passaram a se aglomerar e criar a sociedade. Porém, aqueles só começaram a ser reconhecidos no momento em que as nações se organizaram e iniciaram um processo de normatização dos direitos essenciais em favor de todas as pessoas.

Tratar de direitos humanos é fazer referência à luta de povos e de pessoas que marcaram época, a exemplo de Martin Luther King, líder de movimentos pacíficos que buscavam o respeito aos direitos dos negros e o fim da discriminação racial no Estados Unidos da América; Mahatma Gandi, líder pacifista indiano que lutou pela independência da Índia e pela paz entre hindus e muçulmanos; e Nelson Mandela, importante líder político da África do Sul, que lutou contra o sistema de *apartheid* (regime de segregação racial que obrigava os negros a viverem separados) no país, entre outros, que buscaram, por meio de ações corajosas, demonstrar a importância de se discutir alguns direitos que deveriam ser protegidos e garantidos a todas as pessoas.

Nesta oportunidade, cabe mencionar um dos artigos mais marcantes de um

dos textos mais importantes da história das nações, instituído na França em 1789, a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (DDHC):

Art. 4.º A liberdade consiste em poder fazer tudo que não prejudique o próximo: assim, o exercício dos direitos naturais de cada homem não tem por limites senão aqueles que asseguram aos outros membros da sociedade o gozo dos mesmos direitos. Estes limites apenas podem ser determinados pela lei.

A DDHC serviu como referência para outras declarações que vieram posteriormente, a exemplo da Declaração Universal dos Direitos Humanos - DUDH, adotada pela Organização das Nações Unidas em 1948. A DUDH estabelece em seu art. XXV que “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 [...]”.

Sobre o sentido da expressão “Direitos Humanos”, merece ser mencionada a definição dada por Paulo Hamilton Siqueira Júnior (2007, p. 40):

A expressão direitos humanos talvez seja uma das locuções que mais traga uma carga negativa e até mesmo um sentido pejorativo e de injustiça. Essa proposição é identificada com a impunidade, adstrita àqueles que defendem os marginais. É comum, nos meios de comunicação, a crítica à “turma dos direitos humanos”, sempre identificada com o grupo de pessoas que só defendem os “direitos dos bandidos”. Esse conceito se afigura como errôneo, pois os referidos direitos são inerentes a toda a sociedade. Todo homem, independentemente de sua condição social, possui o referido rol de proteção.

Em linhas gerais, pode-se dizer que os direitos humanos, em especial aqueles dos países do ocidente, baseados nos Pactos e Convenções sociais pós-guerra fria, são compreendidos como aqueles direitos reconhecidos por todos como sendo de todos, e que estão protegidos pelo caráter da universalidade, inalienabilidade, inviolabilidade, irrenunciabilidade, imprescritibilidade, historicidade e limitabilidade (CUNHA JÚNIOR, 2014, p. 491/492).

Ingo Wolfgang Sarlet (1998, p. 31-32) define os direitos humanos como sendo as:

Posições jurídicas que se reconhecem ao ser humano como tal, independentemente de sua vinculação a determinada ordem constitucional, e que, portanto, aspiram à validade universal, para todos os povos e tempos, de tal sorte que revelam um inequívoco caráter supranacional (internacional).

Deste modo, não fossem as diferenças territoriais e culturais, os direitos humanos compreender-se-iam, como sendo todas as prerrogativas e instituições que conferem a todos, universalmente, o poder da existência digna, livre e igual (CUNHA JÚNIOR, 2014). Ou seja, são aqueles dotados de caráter universal e que dizem respeito à dignidade da pessoa, sendo, portanto, direitos compostos pelo atributo da validade e executoriedade imediata, quanto à sua garantia por parte do Estado. Deste modo, direitos humanos são os direitos dos homens, das mulheres, das crianças e adolescentes, dos idosos, dos brancos, dos afrodescendentes, dos índios, das pessoas com deficiência, dos presos/reclusos, dos médicos, dos advogados, dos professores, dos diplomatas, das domésticas, dos empresários, dos estudantes, dos homossexuais, das pessoas em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas e dos dependentes químicos, das pessoas com transtornos mentais, enfim, são os direitos de todos os seres humanos. Basta ser humano para ter direitos.

Os direitos fundamentais, por sua vez, seriam aqueles direitos humanos que estão positivados no texto constitucional (*ibid*). São direitos que incluiriam os direitos humanos já positivados, tanto no plano interno como no plano internacional, a exemplo do que ocorre com o direito à saúde, a moradia, à vida, à alimentação, dentre outros.

Boa parte da doutrina entende que os direitos fundamentais são os direitos humanos constitucionalizados, mas é possível discordar deste posicionamento por entender que os direitos fundamentais são aqueles direitos humanos que, no plano ideal e para aqueles que acreditam num conceito universal dos Direitos Humanos - DH, não podem deixar de ser atendidos em nenhuma hipótese por se tratar de valores essenciais a todas as pessoas, e, por tal motivo, geralmente, estão inseridos nos textos constitucionais, porém, mesmo que não estivessem inseridos nas cartas magnas, ainda assim, dada a sua importância, deveriam, e devem, ser considerados como direitos fundamentais. Não é o fato de estarem na Constituição Federal - CF que os definem como fundamentais, o que os torna fundamentais, de fato, é a sua importância frente aos demais direitos.

Mesmo com a “evolução” na criação e aplicabilidade de diversas estruturas internacionais de proteção aos Direitos Humanos, ainda não se pode afirmar que estes gozam de um aparato que lhes permita conferir a efetividade que merecem,

pois, para serem respeitados, dependem, ainda, dos anseios e atitude das nações que compõem o cenário internacional. Por este motivo, fala-se mais em Direitos Fundamentais, que para terem garantida sua eficácia dependem do suporte estatal que lhes dê aplicabilidade.

Questões que estejam relacionadas com esses direitos (humano e fundamental) devem ter tratamento prioritário e cuidadoso, já que dizem respeito a um dos pilares da dignidade da pessoa: qual seja, a relevância da autonomia do sujeito para decidir sobre o que é melhor para sua vida, dadas as condições para o exercício da sua cidadania.

Assim, falar em direitos humanos gerais e universais, é acreditar fielmente que a globalização, proveniente do processo capitalista de dominação, conseguiu atingir a todos os países e, para além disso, fez com que todas as nações aceitassem o domínio de determinados grupos de países, que se sobrepuseram aos demais em razão do seu potencial bélico e aproveitando-se de resquícios (ou seriam de boa parte) de modelos de colonialismo ainda existentes. Há ainda processos de manutenção de poder muito fortes ligados a organizações internacionais, dominadas em sua maioria pelos países mais ricos e influentes.

Mais uma vez, fazemos referência às relações de poder estabelecidas. Elas influenciam, sem sombras de dúvidas, de forma direta no(s) conceito(s) e no que se entende por direitos humanos. Neste caso, o “dever ser” e os argumentos que fundamentam quem defende o conceito de universalidade e abrangência mundial destes direitos, estão fundamentados na proteção do direito à vida e da dignidade, como algo maior; algo superior e irrefutável; não passível de contestação. Já quem os relativiza, considera que é impossível pensar em algo universal com tanta disparidade, com tanta desigualdade social, com tantas diferenças de culturas, religiões e leis. A ilusão do “monolitismo”, que consiste em negar ou minimizar as tensões e até mesmo as contradições internas das teorias do Direitos Humanos (Direitos do Homem x Direitos dos Cidadãos/ Direitos Individuais x Direitos Coletivos), falada por Santos (2013, p. 21), se torna real, nesse contexto. Como diz o citado autor: “uma é a coletividade supostamente mais inclusiva, a humanidade, daí os direitos humanos. A outra é uma coletividade muito mais restrita, a coletividade dos cidadãos de um determinado Estado”.

O discurso que impera atualmente é de que os direitos humanos prevalecem

(ou “deveriam” – *dever ser* - prevalecer sobre os demais), porém quando chegamos no ponto do “*ser*”, evoluímos no sentido de “falar mais sobre os direitos humanos”, contudo, estamos regredindo no quesito efetivação dos direitos humanos.

Esse também é o posicionamento de Boaventura, o qual afirma que:

Ao longo dos últimos duzentos anos, os direitos humanos foram sendo incorporados nas constituições e nas práticas jurídico-políticas de muitos países e foram **reconceitualizados como direitos de cidadania (grifo meu)**, diretamente garantidos pelo Estado e aplicados coercitivamente pelos tribunais: direitos cívicos, políticos, sociais, econômicos e culturais. Mas a verdade é que a efetividade da proteção ampla dos direitos de cidadania foi sempre precária na grande maioria dos países. E a evocação dos direitos humanos ocorreu sobretudo em situações de erosão ou violação particularmente grave dos direitos de cidadania. Os direitos humanos surgem como o patamar mais baixo de inclusão, um movimento descendente da comunidade mais densa de cidadãos para a comunidade mais diluída da humanidade. (SANTOS, 2013, p. 22)

Portanto, será que estamos, de fato e de direito, evoluindo no que tange à garantia dos direitos humanos? E as guerras atuais? E o terrorismo cada vez mais evidente e presente? E o genocídio de jovens negros nas periferias de países subdesenvolvidos? E o racismo que ainda impera em diversos países? E a falta de políticas públicas efetivas? E os usuários abusivos de drogas e os dependentes, são observados pelas políticas de estado com bons olhos? Podemos falar em efetividade e evolução?

Santos (2013), segue com afirmações se mostram diferentes da realidade que se apresenta ao contestar a hegemonia dos direitos humanos, trazendo as ilusões cometidas, referentes ao entendimento destes, dentre as quais, destaca-se a quarta: o Monolitismo, que consiste em “negar ou minimizar as tensões e até mesmo as contradições internas das teorias dos direitos humanos”. Afirma o professor que:

(...) a declaração da revolução francesa dos direitos do homem é ambivalente ao falar de direitos do homem e do cidadão. Estas duas palavras não estão lá por acaso. Desde o início, os direitos humanos cultivam a ambiguidade de criar pertença em duas grandes coletividades. Uma é a coletividade supostamente mais inclusiva, a humanidade, daí os direitos humanos. A outra é uma coletividade muito mais restrita, a coletividade dos cidadãos de um determinado Estado (SANTOS, 2013, p. 21).

Para Santos, os direitos humanos adquiriram novos conceitos, direitos de cidadania, diretamente garantidos pelo Estado e aplicados coercitivamente pelos

tribunais, sendo que a efetividade da proteção ampla desses direitos sempre foi precária na maioria dos países.

O que interessa, para efeito deste estudo, considerando os conceitos acima expostos, é que os direitos humanos fundamentais, a exemplo do direito à saúde (nas suas mais diversas concepções: preventiva, de tratamento ou curativa), têm que ser garantidos pelo Estado.

Referente à Seguridade Social, por se tratar de pesquisa de cunho social, com enfoque (principalmente) nos direitos à vida, a saúde e a assistência social, cabe explicitar que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 194 e seguintes, definiu a Seguridade como sendo o “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Portanto, se trata de um sistema de Proteção Social<sup>8</sup>, no qual estão contidos três programas sociais relevantes: a previdência social, a assistência social e a saúde.

Quanto ao direito à saúde, ele está garantido em previsão expressa na CF, por meio de seu artigo 196 e seguintes, sendo esta um direito de todos e dever estatal. A saúde é um segmento com autonomia, dentro do sistema da Seguridade, e há quem diga que ela possui a finalidade mais abrangente de todos os ramos do sistema protetivo uma vez que não possui restrição de pessoas a serem beneficiadas e o acesso não depende de contribuições. Independentemente da condição financeira do cidadão-beneficiário, o Estado não tem como se isentar da responsabilidade de oferecer o serviço. O acesso à saúde não pode ser negado.

A promoção das ações na área de saúde fica a cargo do Ministério da Saúde e são instrumentalizadas por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, o qual atua baseado nos seguintes princípios (Artigo 7º, Lei Federal nº 8.080/1990):

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

---

<sup>8</sup> Formas institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger os conjuntos de sua população

- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
  - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Aqui já destacamos os incisos I (universalidade de acesso), III (preservação da autonomia dos sujeitos) e IX (descentralização). Como se vê o acesso é garantido a todos, devendo prevalecer, no processo de busca pela proteção social, a autonomia da vontade das pessoas, cabendo as três esferas governamentais, a responsabilidade solidária pela defesa do direito à saúde e também a assistência social. Destaque-se que os serviços e as ações de saúde não ficam restritas à área médica, devendo existir intervenções também relacionadas ao bem-estar da população em suas mais variadas facetas (sanitárias, nutricionais, educacionais e ambientais).

Referente à Assistência Social, este também é um segmento autônomo do sistema de proteção, com previsão constitucional (artigos 203 e 204), que garante a assistência a todos, especialmente daqueles chamados de hipossuficientes, que não possuem condições de prover sua própria manutenção. A atenção maior da assistência é a proteção daqueles sujeitos que têm necessidades maiores, sem exigir deles (seus beneficiários) qualquer contribuição à seguridade social. A proteção aí é no sentido de oferecer condições básicas de viver dignamente, cessando possíveis estados de necessidade dos assistidos.

As ações de assistência se darão no por meio dos objetivos previstos no artigo 203, da CF, *in verbis*:

- I - proteção da família, da maternidade, infância, adolescência e velhice;
- II - amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - habilitação e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência e a promoção da sua integração à vida comunitária;  
V - garantia de 1 salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a sua própria subsistência, nem de tê-la provida por sua família.

Alguns dos benefícios concedidos pela assistência social aos cidadãos são o auxílio-natalidade, o auxílio-funeral; o bolsa família; benefício de prestação continuada, os abrigos, dentre outros, sendo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome o responsável pelas ações nesse campo.

Aqui, cabe um alerta, como se percebe, o corpo normativo das políticas de seguridade (saúde, assistência e previdência) caminham lado a lado (na CF). Contudo, a execução de cada política fica a cargo de ministérios diferentes. Se na gestão das políticas não houver diálogo entre as áreas e participação popular (Gestão Social), pode gerar dificuldades, de ordem prática, quanto à execução das ações, já que, no nosso entender, são políticas que necessitam caminhar juntas para facilitar o atingimento da finalidade social.

Por fim, não menos importante, no que tange à Previdência Social, terceira via do sistema de proteção, este segmento autônomo da seguridade social cuida dos trabalhadores e dos seus dependentes econômicos. Para efeito desse estudo, serão trabalhados, com um nível de detalhamento um pouco maior, o direito à saúde e à assistência dos usuários abusivos e dependentes de drogas.

## **2. OS USOS DE SPA'S E AS LEIS: ENTRE A GARANTIA E VIOLAÇÃO DE DIREITOS?**

Neste capítulo serão abordados os padrões de uso de drogas, com atenção especial para aqueles que já são reconhecidos pelos organismos internacionais e de saúde como “padrões doentios” ou “patológicos”, bem como será analisada a questão dos estigmas e preconceitos relacionados aos usuários de substâncias psicoativas. Além disso, serão analisados os instrumentos legais e normativos de políticas públicas sobre drogas e seus antagonismos e, por fim, tratar-se-á das decisões judiciais pela internação compulsória de usuários e do processo de judicialização desse tipo de demanda social, numa perspectiva de proteção (ou violação) de direitos humanos e sociais.

O limite entre a garantia e a violação é muito tênue. Trata-se de grande desafio para os atores envolvidos na aplicação da medida, identificar, no caso concreto, qual a melhor medida (de tratamento) a ser adotada. Isso pode gerar um conflito entre direitos fundamentais de grande relevância: vida (preservação da vida do sujeito, em caso de risco pessoal, familiar e social) e liberdade (direito de ir e vir e autonomia da vontade dos sujeitos).

### **2.1 PADRÕES DE USOS DE SPA: DIMENSÕES DE SAÚDE E SOCIAIS.**

Podem-se mencionar diversos tipos de relação que os indivíduos mantêm com as substâncias psicoativas, os quais podem ser significativamente diferentes. Sem sombra de dúvidas, o empresário que toma café todas as tardes durante o intervalo no serviço, o adolescente que fuma maconha com os amigos nos finais de semana, o tabagista que faz uso para saciar a sua ansiedade e aquelas pessoas em situação extrema de uso, mais conhecidos como “dependentes”, que vivem numa “cracolândia” (local onde os usuários se reúnem para fazer uso das substâncias psicoativas), têm um grau de uso, sujeição e reação aos efeitos das drogas diversos. A variedade de situações atesta que o uso de substâncias psicoativas pode ser em diferentes níveis.

Os chamados padrões de uso de substâncias psicoativas estão relacionados a alguns fatores que incluem o tipo de uso e o quantitativo desse. Nem todas as pessoas que consomem/utilizam substâncias psicoativas o fazem da mesma

maneira (com a mesma frequência e na mesma quantidade). Há padrões diferentes de consumo de drogas. Nem todos causam problemas às pessoas em situação de uso, mas todos implicam em riscos.

Segundo o site do OBID (Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas), do Ministério da Justiça, a autoadministração de qualquer quantidade de substância psicoativa pode ser definida em diferentes padrões de uso de acordo com suas possíveis consequências. Segundo o observatório, até maio de 2013, os especialistas utilizavam duas formas diferentes de categorizar e de definir esses padrões, eram elas CID-10 (10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças da OMS) e o DSM-IV (4ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Psiquiátrica Americana).

Na literatura especializada se apontam cinco padrões de uso reconhecidos pela OMS: uso experimental, uso recreativo, uso controlado/social/funcional, uso nocivo/abuso e dependência.

O uso experimental faz referência aos contatos iniciais que um usuário tem com a droga, ou a um padrão de uso infrequente ou inconstante. Os graus experimentais correspondem ao uso de drogas pelo menos uma vez na vida, no ano ou no mês, sendo que, neste último caso, o consumo não ultrapassa três episódios no período (CEBRID, 2013). Este grau de uso está, em geral, associado ao cigarro e ao álcool.

No padrão recreativo de consumo, a pessoa em situação de uso o faz em contextos sociais de festas ou locais de diversão, geralmente em grupos e em momentos de lazer. A finalidade imediata do uso associa-se com momentos de prazer, lazer e descontração. Este nível não causa dependência e não traz problemas fisiológicos, psíquicos nem sociais ao consumidor. Normalmente está relacionado com o consumo de drogas ilícitas.

O padrão controlado (ou social) refere-se ao uso de drogas com regularidade, com uma certa frequência, mas sem compulsão, geralmente em condições socialmente aceitáveis e, em alguns casos, na companhia de outras pessoas. Esse tipo de uso não afeta o funcionamento normal do indivíduo nem leva à dependência, não comprometendo a possibilidade de redução da frequência de consumo.

O uso nocivo de drogas (também chamado de abuso) e a dependência, que são os tipos de uso que mais interessam ao nosso objeto de estudo, por trazerem

consequências lesivas ao organismo do cidadão-usuário, suscitam diversas abordagens por parte dos estudos nos mais diversos ramos da ciência (saúde, assistência, psicologia, antropologia, sociologia, direito, etc.) e demandam uma análise mais detida e cuidadosa.

Esses dois últimos níveis de uso chamam a atenção pois interferem (ou podem interferir) diretamente na vida das pessoas, ocasionando danos físicos, psicológicos e sociais. Esses padrões de uso estão representados nos sistemas classificatórios CID-10 e o DSM-IV e V. Podem ser entendidos como um padrão de uso onde aumenta o risco de consequências prejudiciais para o usuário. Na CID-10, o termo “uso nocivo” é utilizado para expressar aquele uso que resulta em dano físico ou mental. Na DSM-IV, era utilizado o termo “abuso”, sendo mais precisa a sua definição e sendo consideradas também as consequências sociais de um uso problemático, na ausência de compulsividade e fenômenos como tolerância e abstinência.

Segundo o DSM- IV, a definição de abuso está baseada na ocorrência de um ou mais dos seguintes critérios no período de 12 meses: 1. Uso recorrente resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa; 2. Uso recorrente em situações nas quais isso representa perigo físico; 3. Problemas legais recorrentes relacionados à substância; 4. Uso continuado, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes, causados ou exacerbados pelos efeitos da substância.

Já a CID – 10<sup>9</sup>, define o uso nocivo baseando-se nos seguintes critérios: 1. evidência clara de que o uso foi responsável (ou contribuiu consideravelmente) por dano físico ou psicológico, incluindo capacidade de julgamento comprometida ou disfunção de comportamento; 2. a natureza do dano é claramente identificável; 3. o padrão de uso tem persistido por, pelo menos, um mês ou tem ocorrido repetidamente dentro de um período de 12 meses; 4. não satisfaz critérios para qualquer outro transtorno relacionado à mesma substância no mesmo período

---

<sup>9</sup> O agrupamento dado pela OMS, na CID 10, código F10 a F19, compreende 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. O terceiro caractere do código (a exemplo do F19) identifica a substância implicada e o quarto caractere (ex.:F19.2) especifica o quadro clínico. Os códigos devem ser usados, como determinado, para cada substância especificada, mas deve-se notar que nem todos os códigos de quarto caractere podem ser aplicados a todas as substâncias.

(exceto intoxicação aguda).

Na CID- 10 (código F19.2) está elencada a “síndrome de dependência” que é caracterizada por um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, associado ao desejo incontrolável de usar a droga, à dificuldade de reduzir ou fazer um consumo racional da droga, à utilização persistente apesar das suas consequências desastrosas, a uma priorização do uso da droga em detrimento de outras atividades e deveres, a um aumento dos níveis de tolerância pela substância psicoativa e por vezes, a um estado de abstinência física.

Segundo o DSM-5, um diagnóstico de distúrbio do uso de substâncias em grau leve depende da identificação e detecção de dois ou três sintomas de transtornos mentais dentre uma lista de onze. Já nos distúrbios moderados aparecem de quatro ou cinco dos onze sintomas.

Finalmente, no grau severo ocorre a presença de seis ou sete sintomas. (DSM 5, 2013). Como se vê, os níveis de uso abusivo/nocivo e de dependência de drogas representam uma alteração patológica do organismo do indivíduo; o cidadão-usuário, nestes casos, sofre em virtude de uma doença, reconhecida pelos organismos internacionais de saúde.

Atualmente, por meio da última classificação dada pela 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação Psiquiátrica Americana (APA), publicada em maio de 2013, ao contrário do que previa a 4ª edição, não há distinções entre abuso de drogas e dependência. Os dois níveis de uso são tratados sob a designação de “distúrbios do uso” de substâncias e compreendem uma ampla categoria de alterações psíquicas derivadas do consumo de psicotrópicos, variando, num plano contínuo, desde situações mais brandas até casos mais severos.

A catalogação da substância psicoativa deve ser feita a partir de todas as fontes de informação possíveis, desde informações fornecidas pelo próprio sujeito, a análises de sangue e de outros líquidos corporais, a sintomas físicos e psicológicos característicos, a sinais e comportamentos clínicos, e a outras evidências tais como as drogas achadas com o paciente e os relatos de terceiros.

O diagnóstico de transtornos ligados à utilização de múltiplas substâncias (F19.-) deve ser reservado somente aos casos onde a escolha das drogas é feita de

modo aleatório e indiscriminado, ou naqueles casos onde as contribuições de diferentes drogas estão misturadas.

Considerando uso de drogas e a heterogeneidade de tipos de usuários, o grande desafio se dá em razão das tensões entre o dever de respeito à autonomia dos indivíduos e a necessidade de proteção da vulnerabilidade humana, na medida em que se admite a existência de grupos de pessoas/usuários que têm potencial autônomo e outros que não o têm. Aparece então a necessidade de dar a cada um o tratamento específico (não apenas de saúde), respeitando-se as decisões e atos dos autônomos e protegendo e empoderando os que se encontrem em situação de vulnerabilidade.

Até aqui, pode-se perceber que as definições e classificação das drogas inserem a expressiva maioria das pessoas no conceito de usuário de drogas, apesar deste termo, hoje, carregar um “peso” quando se refere ao ser humano que, por livre e espontânea vontade, faz uso de algum tipo de substância psicoativa, isso se dá em razão dos estigmas associados àqueles.

Os padrões de uso de drogas servem para identificar tipos diferentes de usuários e de consumo, classificados a partir da relação entre o consumidor e a substância, bem como tendo em vista o propósito a que se destina o uso. Ressalte-se que não só os efeitos biológicos das substâncias psicoativas no organismo exercem influência na pessoa do usuário, como também as condições socioculturais em que está inserido traçam um diferente tipo de relacionamento com as substâncias que utiliza. Deste modo, fica claro que, os fatores culturais interferem na forma como determinado indivíduo lida com o uso/consumo e como se posiciona em relação aos efeitos daí decorrentes.

Aqui, cabe mencionar, e diferenciar da definição de usuário abusivo/dependente, o conceito da psicopatologia<sup>10</sup> para doença mental que é

Toda manifestação nosológica, de cunho orgânico, funcional ou psíquico, episódica ou crônica, que pode, eventualmente, ter como efeito a situação de incapacidade psicológica do agente de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Não é necessário que cause os dois efeitos (falta de entendimento e impossibilidade de autodeterminação) ao mesmo tempo; basta um” (FILHO, 2012, p. 64).

---

<sup>10</sup> Disciplina científica que estuda a doença mental em seus vários aspectos: suas causas, as alterações estruturais e funcionais relacionadas, os métodos de investigação e suas formas de manifestação (sinais e sintomas) (SANTORO FILHO, p. 64).

Reyes Echandia, citado por Santoro Filho (2012 p. 63), alerta que “o conceito da doença mental não é jurídico, mas psiquiátrico, competindo à ciência da psiquiatria descrever a sintomatologia das enfermidades mentais, classifica-las e precisar em cada caso a espécie de anomalia mental da qual padece uma pessoa”.

Diante dos dados apresentados, fica evidente que o fenômeno da dependência é extremamente complexo e multifatorial. Em geral, estão incluídas sob a terminologia “dependentes de drogas” realidades individuais extremamente diversas. Cabe apontar que a dependência de drogas (ou farmacodependência) possui, segundo a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, três eixos de origem: o **sujeito**, com suas características de personalidade e singularidade biológica; a **substância psicoativa**, com propriedades farmacológicas específicas; e o **contexto sociocultural** (meio ambiente) no qual se realiza o encontro entre o sujeito e a droga. Logo, “padrões de uso” acabam limitando algo que é muito complexo e subjetivo e muitas vezes gerando estigmas e preconceitos, que serão abordados a seguir.

## 2.2 ESTIGMAS E PRECONCEITOS COM RELAÇÃO AO USUÁRIO DE SPA

O conceito de estigma dado por Goffman (2013, p. 13), seria o de um “atributo profundamente depreciativo”. Além disso, compreendo que além de depreciativo é diferenciado, e vivenciado (ou seria melhor dizer sofrido), por determinados grupos sociais ou pessoas, que possuem específicas características físicas ou psicológicas, ou atitudes que determinem o seu enquadramento. Seria “um tipo especial de relação entre o atributo e estereótipo” (*Ibid*, p. 13). Na atualidade, a palavra “estigma” representa algo de mal, que deve ser evitado, uma ameaça à sociedade, isto é, uma identidade deteriorada por uma ação social. Estigmas são marcas, que podem ser físicas e/ou sociais (de caráter) e tem o significado de algo de mal para a convivência social.

O estigma constitui uma “discrepância específica entre a identidade social virtual (imputação feita por um retrospecto em potencial) e a identidade social real (categoria e atributos que prova possuir)”. (*Ibid*, p. 12). Ou seja, há algo que se pensa acerca de uma pessoa, pelos mais diversos motivos (atitudinais, de condutas a ela atribuídas), e existe a possibilidade de se reforçar isso.

Trata-se, assim, de um atributo que produz um amplo descrédito na vida dos cidadãos. Aos estigmatizados, a sociedade reduz as oportunidades, não atribui valor, há uma diminuição do grau de respeitabilidade, impõe a perda da identidade social e determina uma imagem deteriorada, de acordo com o modelo que convém à sociedade. O que está fora do padrão moral de conduta, torna-se diferenciado e merece ser rebaixado. Assim, ocorre com pessoas usuárias de SPA, especialmente aquelas que vivem em situação de vulnerabilidade e moram nas ruas. Acabam por se tornar expostas e “incomodam”, visualmente e presencialmente, a outra parcela da população que não carece, na teoria, das políticas públicas e pouco se interessam por estas. O “lixo social” exposto torna-se esquecido e precisa ser combatido, eliminado.

Para Brites (BOKANY, 2015, p. 127):

Ancoradas num mundo concebido metafisicamente, as contradições, a diversidade de usos, as relações lúdicas e não problemáticas com as substâncias psicoativas são esfumadas e, quase sempre, tal perspectiva gera respostas aprisionadas ao imediatismo aparente, **contribuindo para a criação de mitos, preconceitos e generalizações** que contradizem a realidade, servindo mais aos interesses de controle social do que às necessidades de saúde que reivindicam para se legitimar **(grifo meu)**.

Para Goffman (2013, p. 14) o rol que acredita ser não taxativo dos tipos de estigma existentes, seriam eles: as (1) abominações do corpo, que são as deformações físicas do(s) indivíduo(s); as (2) culpas de caráter individual, que são aquelas percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo inferidas a partir de relatos conhecidos de, ex.: distúrbios mentais, prisão, alcoolismo, vício, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical; e os (3) estigmas tribais de raça, nação e religião. Aqui, ressalte-se que pode ocorrer o agravamento de situações devido ao acúmulo de características, em especial físicas/corpóreas/visuais, como se dá no caso de negros, em situação de rua e que sejam usuários de substâncias psicoativas. O que pode piorar ainda mais se esse mesmo cidadão negro for deficiente ou tiver uma orientação sexual diferente dos “padrões”. Devido ao racismo e ao preconceito, ainda existentes, há o reforço do estigma, o que tende a agravá-lo. A sociedade atual, mesmo após muitas lutas em busca da igualdade (de direitos), ao que parece, ainda não aprendeu a conviver com o “diferente”, e ainda faz questão de classificar e segregar pessoas em castas.

Segundo o Goffman (2013), a característica central da situação de vida do indivíduo estigmatizado esta associada diretamente à aceitação. Difícil é imaginar uma pessoa ou um grupo de pessoas, que se encontre(m) em situação de uso abusivo ou dependência, muitas vezes desprovidas de cuidado e atenção, e que se aceitem, enquanto pessoas, ou que sejam aceitas pela sociedade como pessoas, como sujeitos de direitos e deveres. Na maioria das vezes essas pessoas, cidadãos, são “segregados” nas ruas e buscam as drogas como saída, única ou última, para “resolução” das suas necessidades e conflitos.

Assim, considerando que muitos destes “cidadãos-usuários” são submetidos a medidas coercitivas pelos seus pares (ditos normais), como ocorre nas internações (involuntárias e compulsórias), ressalte-se a preocupação que se deve ter com a aplicação de determinadas medidas, uma vez que elas podem estar acompanhadas por uma “exigência” social de padrão de conduta e comportamento, de cunho extremamente moralista, que não respeita a individualidade das pessoas e que dita modelos de pessoas que são “aceitáveis” e os que são “inaceitáveis”. Mesmo tendo consciência de que não nascemos iguais, nem nos direitos nem nos deveres (ao contrario do que diz a CF/1988), o que se busca é diminuir essas diferenças, pelo menos esse é o ideal de Justiça. Daí, a necessidade de não se reforçarem os estigmas e de respeitar o outro nas suas diferenças.

Em muitos casos, os estigmatizados padecem de condenações internas e morais, e o pior, são condenados socialmente a viverem sob o olhar dos ditos “normais”. Aí acontece o que Goffman (2013) denomina de “situação social mista” que é o encontro entre pessoas “normais” e pessoas estigmatizadas. (*Ibid*, 26). O que não é nada fácil, especialmente para quem sofre com o peso do estigma. Em algumas situações, quando os chamados “informados” – “homens marginais diante dos quais o indivíduo que tem um defeito não precisa se envergonhar nem se autocontrolar, porque sabe que será considerado como uma pessoa comum” (p. 37) – estão presentes, talvez se torne mais fácil a convivência/aceitação do estigma. No caso, quando enfermeiras e terapeutas->pacientes ou garçons de bares homossexuais->clientes ou empregadas de prostíbulos->prostitutas ou policiais->criminosos, mantêm contato com os estigmatizados, a relação de aceitação talvez seja um pouco melhor. Outros exemplos, que pode-se mencionar, em razão da estrutura social, acontecem com o pai do aleijado, com a esposa do paciente mental e com a filha do ex-presidiário.

Certamente, deve ser muito difícil para um usuário abusivo ou dependente de substância psicoativa reconhecer o seu “problema” e se colocar diante do outro (dos seus pares, da sua família, da sociedade etc.). O receio do abandono, o medo da exposição, a dúvida sobre o que irão pensar, o receio de ficar sem emprego, o medo de ser julgado, são apenas alguns dos fatores que influenciam na vida do sujeito, que, muitas vezes, não busca o tratamento devido, em razão dos “monstros” com os quais convive em pensamento. Aqui ressalte-se a importância dos atores (profissionais que lidam com esse tipo de público) como coadjuvantes ativos no processo de desconstrução (dos equívocos) e reconstrução (resgate de vínculos e de vida), pelos quais passam os dependentes.

Goffman (2013) alerta para o fato de que nos muitos casos em que a estigmatização do indivíduo está associada com sua admissão a uma instituição de custódia, como uma prisão, um sanatório ou um orfanato, a maior parte do que ele aprende sobre o seu estigma ser-lhe-á transmitida durante o prolongado contato íntimo com aqueles que irão transformar-se em seus companheiros de infortúnio.

Aqui cabe, questionar inclusive a eficácia das internações compulsórias, já que há relatos de psiquiatras, que dizem que determinados indivíduos, desesperançosos e sem nenhuma expectativa de melhoria na sua condição social, acabam atentando contra a própria vida objetivando acabar com o sofrimento, em razão da retirada da única (ou última) coisa/objeto/estímulo de prazer e diminuição da “dor” física/psicológica/social.

Alguns usuários, geralmente aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade extrema, já sem vínculos familiares (ou com vínculos extremamente desgastados) ou de qualquer ordem, veem na droga a única motivação “prazerosa” para seguirem vivos. Em algumas situações, a vida dessas pessoas já foi tão violada, em diversos aspectos (familiares, financeiros, sociais) e a situação de risco e vulnerabilidade é tão extrema, que só conseguem enxergar na substância psicoativa a única forma de se manterem vivos. Não há mais o que fazer, o único prazer e sustentação está nas drogas. Já lhes foram “tirados” (se é que algum dia tiveram): família, amigos, emprego, lazer, moradia, alimentação, enfim, diversos direitos sociais que todos deveriam ter. Logo, para algumas pessoas, o modo de fugir do problema está na droga. Como resgatar essas vidas? Internando? E depois? Como restabelecer vínculos? Como reinseri-los socialmente?

Diante de tais questões as quais são submetidos os indivíduos que carregam estigmas, surge então, como a primeira possibilidade fundamental para o estigmatizado, a colaboração que presta aos normais no sentido de atuar como se a sua qualidade diferencial manifesta não tivesse importância nem merecesse atenção especial. A partir dessa “constatação, o indivíduo passa a ser um ser humano “desacreditável”, isto é, “quando a diferença não está imediatamente aparente e não se tem dela um conhecimento prévio (ou, pelo menos, ela não sabe que os outros a conhecem), quando, na verdade, ela é uma pessoa desacreditável, e não desacreditada” (GOFFMAN, 2013, p. 51).

A segunda possibilidade fundamental para o estigmatizado recai sobre o olhar do outro sobre o seu “defeito”. Seria uma espécie de manipulação da informação (para o desacreditável) sobre o seu defeito. O que ele deve fazer: exibir ou ocultar? Contar ou não contar? Revelar ou esconder? Mentir ou não mentir? Tal dúvida interfere diretamente no “como” se portar diante do outro e pode ser determinante na vida do sujeito. De tal modo que o mesmo pode vir a ter problemas mais graves, apenas por imaginar o quanto o outro observa o seu defeito (estigma).

Os juízos preconcebidos (preconceito) podem ser manifestados de diversas formas. Pelo fato de muitas pessoas sofrerem com ele, elas acabam adotando alguns mecanismos de proteção. É o que Goffman (2013) denomina de “desidentificadores”, que seriam os signos que tendem – real ou ilusoriamente – a quebrar uma imagem, de outra forma coerente, mas nesse caso numa direção positiva desejada pelo autor, buscando não só estabelecer uma nova pretensão, mas lançar sérias dúvidas sobre a validade da identidade virtual. Como exemplo ele cita os analfabetos que desejavam se passar por “alfabetizados”, que no passado recente faziam uso de óculos de osso, para passar a imagem de pessoas cultas. Podemos citar, no caso dos usuários de substâncias psicoativas, a dificuldade destes se unirem e se associarem para, de forma explícita, reivindicar seus direitos. Muitos têm medo de possíveis perseguições/retaliações por parte da sociedade, seja no campo do contato pessoal, seja no âmbito das relações de trabalhos ou noutras. Há sim algumas associações, fóruns e entidades congêneres que se preocupam em cuidar dessas pessoas e dos seus direitos, mas os seus componentes, em geral, não são as pessoas em situação de vulnerabilidade social, mas sim pessoas que pertencem a grupos sociais que têm acesso à informação e educação, e, muitas

vezes, não precisam nem dependem das políticas públicas. Que fique claro que isso, no nosso entendimento, não retira dessas pessoas a sua legitimidade, uma vez que se trata de questão social, porém, pode ensejar que os verdadeiros e maiores interessados não participam de forma ativa, inclusiva e organizada da busca pela garantia dos seus direitos, deixando que os outros o façam.

Para o citado autor “Os signos não permanentes, usados apenas para transmitir *informação social*, podem ou não ser empregados contra a vontade do informante; quando o são, tendem a ser símbolos de estigma” (*Ibid*, 2013, p. 56).

Ademais, há sinais cujo significado varia de um grupo para outro, por exemplo: as ombreiras que os funcionários de uma prisão exigem que os internos, que desconfiam que tendem a fugir, usem. Para os funcionários, o uso das ombreiras tem significado negativo. Para os outros internos, tem um significado positivo (símbolo de orgulho) e de que serão respeitados pelos demais internos. Percebe-se que, aqui também há uma relação de poder, exercida em razão de um símbolo emitido por um atributo que diferencia um ser humano de outro(s).

Assim, foi criado um modelo social do indivíduo (padrão de cidadão) e, no processo das nossas vivências, nem sempre pode ser percebida a imagem social do indivíduo que criamos; essa imagem pode não corresponder à realidade, mas ao que Goffman (op. cit.) denomina de identidade social virtual. Esta diz respeito a “tipos de repertório de papéis ou perfis que consideramos que qualquer indivíduo pode sustentar” (2013, p. 74).

Os atributos, denominados de identidade social real, são, de fato, aqueles que podem demonstrar a que categorias o indivíduo pertence. Alguém que demonstra pertencer a uma categoria com atributos incomuns ou diferenciados, possui baixo grau de aceitabilidade pelo grupo social, que não consegue lidar com o diferente e, em situações extremas, o visualiza como uma pessoa má e perigosa, que deixa de ser vista como pessoa na sua totalidade e transforma-se em um ser desprovido de potencialidades, assim acontece com os usuários de SPA. O sujeito que é estigmatizado socialmente acaba sendo anulado nos contextos em que deveria estar inserido (social, humano, técnico, produtivo, de trabalho).

Por parte do estigmatizado, quando ocorre a diferenciação, o mesmo sofre porque o que está por trás do social é que este tenta conservar a imagem deteriorada com um esforço constante por manter a eficácia do simbólico e ocultar o

que interessa, que é a manutenção do sistema de controle social.

Nesse sentido, quanto mais visível for a diferença entre o real e os atributos determinantes do social, mais fica evidente a problemática do sujeito regido pela força do controle social. A discrepância entre as duas identidades (real e social) é prejudicial para a identidade social. O que vai ocorrer é que o sujeito passa a assumir uma posição isolada da sociedade ou de si mesmo e se torna uma pessoa desacreditada, e por conseguinte, passa a não aceitar-se a si mesmo.

Como exemplo Goffman (2013, p. 76) cita os usuários de drogas, quando menciona a seguinte situação sofrida por um grupo:

Não são apenas os bandidos e os membros da Klu Klux Klan que usam máscaras para evitar que sejam reconhecidos. Recentemente, durante audiências de uma investigação criminal no Estado de Washington, foi permitido que **ex-viciados em drogas** prestassem declarações com a cabeça coberta por um lençol, não só para evitar uma identificação pública, mas também para evitar retaliações (grifo meu).

Não se pode deixar de mencionar que os estigmatizados assumem um papel fundamental na vida dos ditos normais, pois colaboram estabelecendo uma referência entre os dois e demarcam assim as diferenças no amplo contexto social. Contudo, muitas vezes acaba ocorrendo o chamado “encobrimento”, que Goffman, exemplifica das a partir da seguinte análise:

Evidentemente, entretanto, esses dois extremos, onde ninguém conhece o estigma e onde todos os conhecem, não conseguem abranger uma amplitude de casos muito grande. Em primeiro lugar, há estigmas importantes, como o das prostitutas, homossexuais, mendigos e **viciados em drogas**, que exigem que o indivíduo seja cuidadosamente reservado em relação ao seu defeito com uma classe de pessoas, a polícia, ao mesmo tempo em que se expõe sistematicamente a outras classes, ou seja, clientes, cúmplices, contatos, receptadores de objetos roubados etc.” (grifo meu)

(...)

Em segundo lugar, mesmo quando alguém pode manter em segredo um estigma, ele descobrirá que as relações íntimas com outras pessoas, ratificadas em nossa sociedade pela confissão mútua de defeitos invisíveis, levá-lo-ão ou a admitir a sua situação perante a pessoa íntima, ou a se sentir culpado por não fazê-lo. De qualquer maneira, quase todas as questões muito secretas são, mesmo assim, conhecidas por alguém e, portanto, lançam sombras sobre o indivíduo (GOFFMAN, 2013, p. 84).

Bem assim, se observa que o estigmatizado (ou desacreditado) não precisa manter apenas o controle da tensão emocional diante dos controles sociais, mas um bom controle da informação sobre os estigmas, como, por exemplo, mentir ou dizer

a verdade a quem, como, onde e quando queira, em determinada situação ou circunstância.

A sociedade demarca o território onde o sujeito estigmatizado pode agir. Muitos cidadãos estigmatizados, a exemplo dos usuários de SPA, acabam sendo excluídos do processo de desenvolvimento humano.

Cristina Brites (BOKANY, 2015, p. 129) afirma que essa situação (ocasionada pelo proibicionismo) tem:

servido para legitimar o controle social dos grupos considerados perigosos e, conseqüentemente, para acentuar a tendência dominante de criminalização da pobreza e dos movimentos sociais, legitimando a ampliação do Estado Penal e da militarização da vida social.

Na medida em que os papéis não são definidos nas relações sociais, as histórias acabam por se mesclar e as funções e atuações dos sujeitos são invertidas. Diante desse modelo, socialmente instituído, instaura-se a violência que vai perpetuar-se na história do sujeito, constituindo uma herança maldita de componentes destrutivos. A ausência de vínculos reforça a desordem, a ausência da autonomia do sujeito e a referência do ser individual no contexto do grupo social. Como superar o estigma e seguir? Somente com o fortalecimento do sujeito, reestabelecimento de vínculos, reinserção social e políticas públicas (transversais) efetivas é que se visualiza essa mudança.

### 2.3 OS INSTRUMENTOS LEGAIS E NORMATIVOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E SEUS ANTAGONISMOS.

Neste tópico, serão abordados os instrumentos legais de políticas sobre drogas, a exemplo da Política Nacional sobre Drogas (RESOLUÇÃO Nº 03/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005), da Lei de Drogas (Lei Federal nº 11.343 de 23 de agosto de 2006), da Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216 de 06 de abril de 2001) e da Política Estadual sobre Drogas. Bem assim, será analisada a questão da judicialização das demandas em direitos humanos, especialmente em situações relacionadas a usuários de SPA.

2.3.1. A Política Nacional sobre Drogas, a Lei Federal nº 11.343/2006, a Lei Federal nº 12.206/2001 e a Política Estadual sobre Drogas-BA.

A Política Nacional sobre Drogas - PNAD começou a ser elaborada por meio de uma articulação da Secretaria Nacional Antidrogas, atual Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas –SENAD, a qual desenvolveu um processo democrático com participação governamental e popular, para o realinhamento da política vigente desde 2002 (Decreto nº 4.345, de 26 de Agosto de 2002 - que Institui a Política Nacional Antidrogas - e Lei nº 10.409 de 11 de janeiro de 2002).

No que tange às políticas públicas brasileiras relacionadas com a citada temática, somente em 2002, o presidente Fernando Henrique Cardoso, instituiu a Lei Antidrogas (Lei Nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002), a qual dispunha “sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde”, norma de cunho proibicionista e repressivo, que se preocupava muito mais com a erradicação da droga do que com o cuidado com os indivíduos (usuários).

Anos depois, com a mudança inclusive na nomenclatura (de Antidrogas para “sobre Drogas”), a política nacional relacionada com a drogadição, realinhada no ano de 2005, por meio da RESOLUÇÃO Nº 03/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005, orientou-se pelo princípio da responsabilidade compartilhada, tendo adotado como estratégia a cooperação mútua e a articulação de esforços entre governo, iniciativa privada, terceiro setor e cidadãos, no sentido de ampliar a consciência para a importância da intersectorialidade e descentralização das ações sobre drogas no país.

A metodologia utilizada foi a da interação entre governo e sociedade. Buscou-se, por meio de uma série de eventos, facilitar a participação da população e garantir a atualização da PNAD em caráter democrático e participativo. As discussões foram em três níveis: internacional, regional e nacional. Da análise do processo de elaboração/formulação desta política, identifica-se que a descentralização e a democratização das discussões tornaram-se metas primárias no processo. Pelo que se vê, mais importante do que a participação da comunidade científica e do governo no processo elaborativo, a participação da sociedade era o fator determinante para o sucesso daquela iniciativa.

No ano seguinte foi publicada a Lei Federal nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, que Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, o qual prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Esta lei, cujo objetivo primordial foi o de legalizar as disposições contidas na Política Nacional sobre Drogas, demonstrando o alinhamento com a mesma, foi instituída com a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como as de repressão ao tráfico.

Ressalte-se que a Lei de Drogas (Lei Federal nº 11.343) tem 75 (setenta e cinco) artigos, sendo que APENAS 09 (nove) destes (do art. 18 ao 26) tratam da prevenção, da atenção e da reinserção social de usuários de drogas; em compensação, 38 (trinta e oito) artigos (do 27 ao 64) tratam dos crimes, das penas, do procedimento penal e da apreensão, arrecadação e destinação dos bens do acusado, fato que revela (ou reforça) a ideia de que o tratamento dado à questão, no Brasil, passa mais por uma via repressiva/condenatória/proibicionista do que aquela focada nos usuários e suas questões.

Como se vê, a prioridade continua sendo a da repressão (poder coercitivo estatal) ao invés da conscientização/orientação no tratamento dos usuários. Contudo, é válido registrar que, em alguns estados da federação, a exemplo da Bahia, abre-se espaço para implementação de políticas públicas que adotam práticas de Redução de Danos, o que demonstra uma relativa evolução no trato da questão da drogadição. O problema então começa a ser analisado sob outras perspectivas, a de respeito à vontade e limitações do indivíduo e a de cuidado com o cidadão.

É verdade que a Lei Federal nº 11.343 inovou ao fazer a distinção entre usuários/dependentes e traficantes, colocados em capítulos diferentes, e apesar do porte de substância continuar sendo caracterizado como crime, usuários e dependentes não estarão mais sujeitos à pena privativa de liberdade, mas, sim, a medidas sócio-educativas. Contudo, mesmo com tais alterações, percebe-se ainda a manutenção de uma prática normativa proibicionista, a qual já restou comprovada que, muitas vezes, não é tão eficaz no combate ao uso abusivo. Hoje, a prática que

tem sido mais utilizada e abordada é a da Redução de Danos, na qual não se busca eliminar o “vício”, mas sim, orientar o usuário a fazer um uso consciente, diminuindo os riscos e os impactos das drogas no organismo dos mesmos. É a busca pela preservação da vida e pela manutenção da dignidade da pessoa, tratando de forma individual os diferentes casos de uso e abuso de substâncias psicoativas, prática que demonstra o caráter eminentemente social da PNAD e dos seus institutos correlatos.

Percebe-se, pela análise do histórico das políticas de drogradição que, a medida que as sociedades passaram a evoluir, o tratamento com relação às temáticas das drogas passou a ser encarado de forma mais aberta, com discussões, diálogo, intersetorialidade, enfim, nota-se um avanço no processo democrático de elaboração e implementação das políticas e ações relacionadas ao uso abusivo de substâncias psicoativas, mas ainda não é suficiente, precisa-se avançar mais.

A Política sobre Drogas, em sua parte inicial, trata dos pressupostos que a nortearão. Dentre eles destacamos: buscar, incessantemente, atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas; reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada; tratar de forma igualitária, sem discriminação, as pessoas usuárias ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas; priorizar a prevenção do uso indevido de drogas, por ser a intervenção mais eficaz e de menor custo para a sociedade; não confundir as estratégias de redução de danos como incentivo ao uso indevido de drogas, pois se trata de uma estratégia de prevenção.

Com relação aos pressupostos da política, entende-se que muitos deles, na prática, não são efetivados, muito pela falta de monitoramento da política pública e muito pela ausência de dispositivos qualificados para implementá-la, além disso, o modo de agir da polícia e a cultura policialesca também não estão moldados aos padrões mais adequados de trato com a questão das drogas.

Quanto aos dispositivos constantes nas políticas federal e estadual sobre drogas, entende-se que tratam-se de preceitos enunciativos (de busca), os quais, apesar de constarem de Resoluções, não vinculam, da mesma forma que a lei, os gestores à obrigatoriedade no seu cumprimento.

Quanto aos objetivos da PNAD, destacam-se três deles, a saber: (1)

conscientizar a sociedade brasileira sobre os prejuízos sociais e as implicações negativas representadas pelo uso indevido de drogas e suas consequências; (2) educar, informar, capacitar e formar pessoas em todos os segmentos sociais para a ação efetiva e eficaz de redução da demanda, da oferta e de danos, fundamentada em conhecimentos científicos validados e experiências bem sucedidas, adequadas à nossa realidade e (3) implantar e implementar rede de assistência integrada, pública e privada, intersetorial, para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, fundamentada em conhecimento validado, de acordo com a normatização funcional mínima, integrando os esforços desenvolvidos no tratamento. Como se vê, alguns objetivos previstos estão bem distantes de serem atingidos. Em especial, destaca-se o (3) aqui citado. Setores da saúde e da assistência social têm lutado pela melhoria da qualidade nos serviços prestados e pela implantação de um sistema de ações DE FATO integrado, contudo, os resultados não têm sido alcançados, seja por uma alegada falta de recursos por parte dos estados, seja por ausência de monitoramento/fiscalização na realização das ações.

Destaca-se ainda na PNAD o seu caráter prescritivo-genérico, porém proibicionista (de combate) e preocupado com o fator econômico (do consumo), sendo que a União Federal saiu na frente na edição da norma, porém a Constituição Federal de 1988 não dispõe, em nenhum dos seus artigos, sobre a competência para legislar em matéria de drogadição.

Como se vê nas políticas nacionais sobre drogas, o combate ao tráfico e ao uso ilegal de drogas é uma questão de resgate da cidadania, atualmente colocada à prova em decorrência das ações do narcotráfico organizado. A existência de uma legislação penal e processual penal adequada é o primeiro requisito para o alcance e eficácia dos objetivos e das diretrizes de uma Política Nacional de enfrentamento ao uso abusivo de drogas, mas o que se percebe é totalmente o contrário. A comunidade jurídica brasileira e a sociedade em geral ainda reclamam e aguardam dos Poderes Legislativo e Executivo, com a necessária competência e brevidade que o caso requer, uma Lei sobre Drogas que possa ser aplicada de fato e de direito, expurgando-se as inquietações hoje reinantes, e a concretude dos objetivos da Política Nacional sobre Drogas, conforme consta do texto cuja efetividade ainda está distante de ser alcançada em sua plenitude.

Outro importante instituto legal, que também pode ser uma das vias de implementação de política pública relacionada com a temática da drogadição, utilizada por analogia, é a Lei Federal nº 10.216/2001, que instituiu um novo modelo de atenção ao cuidado/trato da saúde mental e dos problemas relacionados a pessoas com transtornos mentais, inclusive, aqueles decorrentes do uso abusivo de substância psicoativa.

O citado instituto legal traz no seu enunciado, como conceitos chaves da sua criação, as palavras “proteção”, “direitos” e “modelo assistencial”. Trata-se de lei que altera o modelo de saúde mental adotado até o ano de 2001. A lei prevê, além de outras coisas, três modalidades de atenção a pessoas portadoras de transtorno mental, são as chamadas internações psiquiátricas: voluntária, involuntária e compulsória.

A internação voluntária é aquela que se dá com o consentimento do usuário. Quando a pessoa solicitar ou consentir com a sua internação, ela deverá assinar, no momento da sua admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento (art. 7º, caput). Quanto ao término desta, dar-se-á por solicitação escrita do próprio paciente ou por determinação do médico, nos casos em que for constatada a sua desnecessidade (art. 7º, parágrafo único).

Já a internação involuntária é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro. Seu término se dá somente por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando determinado pelo especialista responsável pelo tratamento (art. 8, parágrafo 2º).

Ademais, tanto a admissão desse tipo de internação, quanto a sua respectiva alta, deverão ser comunicadas, pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha sido feita, ao Ministério Público Estadual em até 72(setenta e duas) horas. Sendo necessária e em caso de inexistência de vagas, poderá ser requisitado ao poder público, Estado e Município, especialmente, em demanda judicial, na qual poderão estar no polo ativo um parente do portador do transtorno mental ou mesmo o Ministério Público (assim tem acontecido).

A internação compulsória é, por sua vez, aquela determinada pela Justiça. A presente pesquisa estará focada nesta última modalidade de internação. Esse tipo de internação, compulsória, leva, em regra, os indivíduos que a ele se submetem a serem tratados nas denominadas “*instituições totais*” cerceadoras de direitos,

remetendo aos “*locais de residência e trabalho onde grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada*” (GOFFMAN, 2008, p. 11).

A lei, direcionada explicitamente às pessoas com transtornos mentais, é prescritiva de direitos, dentre os quais, estão elencados: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

No referido instituto, o Estado tem papel crucial para o desenvolvimento e implementação da política em saúde mental, conforme se vê da leitura do artigo 3º:

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2001).

Ressalte-se que qualquer um dos tipos de internação previstos, só é indicado após o esgotamento de todas as medidas extra-hospitalares, ou seja, quando houver risco à integridade física, à vida ou à saúde do próprio paciente ou de terceiros.

Faz-se importante registrar ainda que, após a verificação da necessidade de internação, esta terá como finalidade permanente a cessação daquele estado de perigo e, em consequência, a reinserção social do paciente em seu meio (Art. 4º, §1º).

A internação tem como objetivos primordiais o tratamento da pessoa portadora de transtorno mental e possibilitar as condições para que esta possa ser

reinserida socialmente. Trata-se de medida de caráter excepcional, que somente deve ser utilizada quando se mostrar indubitavelmente necessária e em situação de esgotamento dos demais recursos utilizados para atendimento das necessidades do paciente.

Possui como requisitos legais: laudo médico circunstanciado, autorizado por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM, preferencialmente, especialista em psiquiatria, embora a lei não exija tal requisito; estruturada de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros (art. 4º, §2º); incumbirá ao estabelecimento hospitalar o dever de cuidado e vigilância sobre a pessoa internada.

Aqui, antes de adentrarmos na seara dos instrumentos do Estado da Bahia relacionados ao uso de substâncias psicoativas, cabe mencionar que outros dois dispositivos normativos também tratam das internações e dos equipamentos de saúde, são eles a Portaria nº 2.048/2009/MS (Regulamento do Sistema Único de Saúde) e Portaria nº 3.088/2011 – MS (Institui a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS).

No Regulamento destacam-se os artigos 421 a 433 do ANEXO, nos quais estão previstas as modalidades de internação e, em especial, quais os requisitos e a forma que será feita a internação involuntária psiquiátrica.

As (quatro) modalidades de internação previstas são: Internação Psiquiátrica Involuntária – IPI; Internação Psiquiátrica Voluntária – IPV; Internação Psiquiátrica Voluntária que se torna Involuntária – IPVI e Internação Psiquiátrica Compulsória – IPC. Sendo que o § 4º deixa claro que o objeto da IPC não faz parte da Regulamentação, o que, ao meu ver, gera o distanciamento com relação à lei 10.216/2001. Parece que o discurso (e o instrumento) de uma área (saúde/medicina), não quer dialogar com o de outra (legislativo/direito) ou talvez esteja sendo precavido demais para que não haja sobreposição de poderes.

Além disso, no artigo 430, que estabelece critérios para composição de Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias, a exemplo da presença de Psiquiatra ou clínico geral com habilitação em Psiquiatria e de profissional de nível superior na área de saúde mental (não pertencentes ao corpo clínico do estabelecimento onde ocorrer à internação), além de representante do

Ministério Público Estadual, de associações de direitos humanos ou de usuários de serviços em saúde mental e familiares, o que, com toda certeza, na prática, não acontece, nem nas internações involuntárias, que dirá na internação compulsória. E se a Lei 10.216 é utilizada, de forma analógica para os usuários de substâncias psicoativas, caberiam ser observados também tais requisitos, ao nosso ver, quando da aplicação da medida coercitiva.

Na Portaria nº 3.088/11-MS destacamos o artigo 10, inciso II, que prevê:

II - serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais que evidenciarem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica, sempre respeitadas as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima ou curta permanência. Funciona em regime integral, durante vinte e quatro horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

Contudo, apesar dos especialistas e gestores da área de drogadição, reconhecerem que a RAPS é um ótimo instrumento (no papel), ela ainda não conseguiu ser implementada de fato. Não há ainda uma Rede de Atenção articulada e eficaz. Há sim, poucas ações e algumas tímidas tentativas de se seguir o que aquele instrumento busca implementar.

Cabe ressaltar que, no Estado da Bahia, os instrumentos legais existentes relacionados com a temática das drogas, a exemplo da Política Estadual Sobre Drogas, da Lei de Criação do Conselho Estadual de Entorpecentes (Lei nº 4.684, de 28 de novembro de 1986) e da Lei nº 12.809 de 25 de abril de 2013 (que introduz modificações ao Sistema Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e ao Conselho Estadual de Entorpecentes - atual Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas – CEPAD) não mencionam nada acerca dos tipos de internação previstos na Lei nº 10.216/2001 e Portaria nº 2.048/2009/MS. Bem assim, nem mesmo a Política Nacional sobre Drogas nem o Plano Nacional tratam diretamente dessa temática, cabendo ao legislador infraconstitucional fazê-lo. Neste caso, tem-se um instrumento legal, que tem sido utilizado como forma de promover, por meio da judicialização da demanda, o acesso a uma determinada política sobre drogas.

No que se refere à Política Estadual sobre Drogas – PED, do Governo do Estado da Bahia, esta foi elaborada no âmbito do Conselho Estadual de Entorpecentes, órgão colegiado vinculado, à época, a Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos - SJCDH, e a Superintendência de Prevenção e Acolhimento aos Usuários de Drogas e Apoio Familiar – SUPRAD/SJCDH. Em reunião mensal de 2011, realizada em 02 de dezembro, aquele Conselho aprovou, por unanimidade, o texto definitivo da Lei.

A SJCDH por meio do Conselho Estadual de Entorpecentes, conduziu o processo de construção da Política Estadual sobre Drogas, que se deu com a participação dos diversos órgãos e setores que compõem o referido Conselho. No decorrer deste processo, a sociedade civil foi convidada a participar, por meio de audiências e consulta públicas realizadas, nas quais foram trazidas contribuições para o processo de elaboração da Política.

A Política Estadual, seguindo a uma tendência governamental, teve como referência chave a Política Nacional sobre Drogas – PNAD, lançada pelo Governo Federal, em 2005. Em consonância com a PNAD, o documento se estrutura, fundamentalmente, a partir de princípios de equidade, proteção social e integralidade. Na perspectiva da Política Estadual a atenção integral é crucial, envolvendo ações preventivas, de redução de danos, tratamento e reinserção social dos usuários de drogas e apoio às suas famílias, regulação e fiscalização do comércio de drogas lícitas e repressão ao tráfico de drogas ilícitas.

Segundo a PED, a estratégia de enfrentamento ao uso e abuso de drogas prevê, portanto, a articulação de setores, ações, programas e projetos, na perspectiva da corresponsabilidade em rede, garantindo uma atuação estatal sempre atenta a cada indivíduo, na sua peculiar, única e complexa humanidade.

O objetivo primordial constante do regramento Estadual é a afirmação normativa e político-institucional de princípios, orientações gerais e diretrizes para a proposição, o planejamento, o financiamento, a execução e o monitoramento de políticas públicas sobre álcool e outras drogas, na Bahia.

O texto da PED prevê objetivos e princípios que norteiam esta Política, além das orientações gerais e diretrizes pertinentes a cinco eixos temáticos: 1. Prevenção; 2. Tratamento, recuperação e reinserção social; 3. Redução de riscos e danos sociais e à saúde; 4. Repressão ao tráfico de drogas; e 5. Estudos, Pesquisas e Avaliações.

Como Princípios Estruturantes destacam-se: a **integração de todos os Poderes** da República, em uma perspectiva de cooperação mútua, coparticipação e corresponsabilização; a **atuação conjunta** no financiamento, na formulação, na implementação, no desenvolvimento e na avaliação de programas e projetos, devendo as ações de enfrentamento ao abuso de drogas respeitar o princípio de descentralização político-administrativa nos municípios; o **investimento em políticas públicas diversas e integradas**, incluindo políticas econômicas, sociais, de saúde, habitação, educação, lazer e esporte, geração de trabalho, emprego e renda, cultura, segurança pública, entre outras; a **redução de danos sociais e à saúde** do abuso de drogas, enquanto estratégia afirmada pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, deve ser considerada nas intervenções preventivas, assistenciais, de promoção da saúde e de direitos humanos dos usuários; a atenção a crianças e adolescentes usuários de drogas deve ser garantida; **as intervenções do Estado** no enfrentamento à problemática do abuso de álcool e outras drogas **devem se fundamentar no conhecimento científico, sistematizado e contínuo** sobre o tema; **as políticas públicas sobre álcool e outras drogas devem seguir os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS** (universalidade, equidade, integralidade e participação popular), **assim como** devem seguir os princípios **do Sistema Único da Assistência Social – SUAS** (universalidade, territorialidade, integralidade, descentralização e proteção social); as **políticas e intervenções públicas de assistência e tratamento** ao usuário de drogas devem estar **comprometidas com as necessidades dos usuários**, na perspectiva de garantia dos seus direitos, a partir dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica; devem ser garantidos a participação dos usuários, assim como o respeito à diversidade e às especificidades populacionais; desenvolvimento de mecanismos de diferenciação objetiva e efetiva entre o usuário de drogas e o narcotraficante; e o fortalecimento do Estado para o combate efetivo a esta modalidade criminosa (grifos meus).

Dentre os objetivos, chamar-se-á atenção para quatro deles, a saber:

- a. **Implantar e implementar rede de assistência integrada**, pública e complementar, intersetorial, para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, fundamentada em conhecimento validado, de acordo com a normatização funcional mínima, integrando os esforços desenvolvidos no tratamento. (...)
- d. **Fortalecer e disseminar** as ações e programas relacionados às políticas sobre drogas que se caracterizem como **boas práticas** (...)
- g. Promover **revisões da legislação** vigente, acerca do uso e comércio

ilegal de drogas, de forma continuada, adequando-a ao contexto sócio-cultural e aos avanços científico-acadêmicos, sempre a partir de amplo e democrático debate com a sociedade.

h. Garantir, no âmbito do governo estadual, o monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações de prevenção, tratamento, redução de danos sociais e à saúde, reabilitação, repressão ao tráfico de drogas e pesquisas (BAHIA, 2012; grifos meus).

Como se vê, “no papel” (no documento) fala-se em Rede, Integração, Fortalecimento, contudo, na prática, esses objetivos ainda estão bem distantes de serem alcançados, pois conforme visto acima, não há diálogo entre os atores, técnicos, gestores e implementadores das ações e políticas públicas. Cabe mencionar que até hoje (2016) a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) ainda não conseguiu ser implementada na prática, demonstrando a ausência de interesse e o descaso de alguns gestores quanto ao trato dado à matéria relacionada ao uso/abuso de SPA’S. A RAPS é um instrumento de fundamental importância para o fortalecimento da política de atenção e cuidado ao usuário, já que “vincula” órgãos e atores na busca por soluções mais adequadas e baseadas em práticas modernas de cuidado.

Ainda com relação a (PED), como toda e qualquer política pública, representou um passo significativo no enfrentamento à problemática do abuso e comércio de drogas no Estado da Bahia, com o fito de superar preconceitos e reducionismos, estabelecendo parcerias e garantindo direitos.

Como se percebe, os três institutos têm dispositivos distintos e cada um tem o foco num objetivo ou em alguns bem específicos. Em linhas gerais, a Lei de Drogas ainda visa a repressão-proibição, a Lei de Reforma muda o regime do manicomial para o de cuidado e a PED agrega os conceitos de integração das políticas e de redução de danos como essenciais para um avanço nas questões relacionadas às drogas. Por se tratar de política transversal, os três institutos têm que começar a dialogar por meio das ações concretas de seus aplicadores. Não será fácil, mas, como em toda mudança de cultura, o regresso a práticas desumanas e segregadoras já se encontra plenamente reconhecido como algo excepcional no trato da questão, o que já enseja um avanço para um caminho mais humano de atenção e cuidado com o cidadão-usuário.

### 2.3.2. Judicialização das demandas em direitos humanos

A presença do judiciário, com uso do seu poder jurídico (e político) de *fazer valer o direito*, é o que, em muitos casos, tem dado um pouco de segurança à sociedade quanto a garantia dos seus direitos. Por este motivo é que a judicialização, que consiste na “interferência do Judiciário sobre questões políticas ínsitas à elaboração legislativa, principalmente na via do controle da constitucionalidade” (LOBO TORRES, p. 111), não pode ser entendida como violação ao primado da separação dos poderes, mas sim como uma forma encontrada pelo poder público para preservar a segurança nacional quanto aos direitos fundamentais, pactuada socialmente por meio da Constituição Federal de 1988. Em razão da necessidade de solucionar problemas, a sociedade buscou a efetivação do processo de judicialização.

O juiz deixou de ser mero aplicador de lei, em sentido formal, e passou a se tornar agente de transformações sociais, utilizando (ou devendo utilizar-se) no exercício de suas funções (d)os instrumentos da razoabilidade, da proporcionalidade e da moralidade para enfrentar as novas questões colocadas em razão dos múltiplos interesses da sociedade atual.

A Judicialização da política aqui deve ser compreendida sempre que os tribunais, no desempenho típico (ou normal) de suas funções, afetam de modo significativo as condições da ação política. Neste sentido, e diante das circunstâncias e das demandas sociais, o poder judiciário passa(ria) a exercer com uma frequência maior as suas funções atípicas.

Segundo Barroso (2009, p. 06):

A Judicialização, no contexto brasileiro, é um fato, uma circunstância que decorre do modelo constitucional que se adotou, e não um exercício deliberado da vontade política

As ações de saúde são consideradas na Constituição Federal de 1988 como de relevância pública (Art. 197). Trata-se de direito de todos e dever do Estado. Os direitos sociais previstos constitucionalmente são normas de ordem pública, com a característica de imperativas, invioláveis, portanto, pela vontade das partes contraentes.

Quando a violação do direito ocorre, o sistema constitucional e, por via de consequência, o infraconstitucional, devem prover condições para a tutela do direito ou bem jurídico ofertados e para restauração da ordem jurídica. Neste momento, entra o Poder Judiciário com papel decisório e efetivador.

Ademais, as decisões sobre prioridades na aplicação e distribuição de recursos públicos nesta seara não podem passar pela via de discricionariedade política, pois passam a ser uma questão de “observância de direitos fundamentais” (CUNHA JR., 2014, p. 605).

O real contexto social moderno e as relações que estabelece com as instituições na atualidade, apresentam uma atuação do Poder Judiciário em muito questionada. Fala-se bastante atualmente em Judicialização da política e Politização da justiça, em razão da abertura ou flexibilidade, que a Constituição permitiu, da atuação tripartite dos poderes do Estado.

O “fenômeno” da Judicialização se dá quando na existência de uma norma constitucional uma pretensão objetiva e/ou subjetiva é pleiteada, e, diante da situação posta, cabe ao magistrado tomar a decisão. Em que pese à pretensão objetiva de prestação do direito à saúde - por exemplo - quando o poder judiciário é chamado a conhecer o fato, este não poderá negar a emitir uma decisão, seja ela qual for.

A politização da justiça coloca o sistema judicial numa situação de stress institucional muito grande que, dependendo da forma de gerenciamento, tanto pode revelar as suas fragilidades como pode demonstrar a sua força. Como se trata de fenômeno recente, ainda é cedo para saber qual dos dois resultados prevalecerá, porém não restam dúvidas sobre qual o resultado que melhor servirá a credibilidade das instituições e a consolidação da nossa democracia: se o resultado for a eficácia da política pública, que o sistema judicial revele a sua força e não a sua fraqueza.

Cabe registrar ainda que, o Poder Judiciário brasileiro, durante tempo significativo na história, esteve (e ainda está) voltado para atender interesses pontuais de um núcleo abastado, econômica e politicamente, da sociedade. Como consequência disso, alguns setores e atores, em geral, que detinham o monopólio do poder, estiveram voltados para gerir os órgãos públicos oferecendo discussões jurídicas que muitas vezes tinham como função conter o clamor social. Isso gera

riscos de abusos, de arbitrariedades e de injustiças. Logo, é necessário repensar sobre esse modelo de Justiça que é atualmente adotado.

No caso concreto, e aqui estabelecendo relação direta com o objeto de nosso estudo, o artigo 28, §7º da Lei 11.343/2006 (Lei de Drogas), de certo modo, “autoriza” o juiz a interferir no caso de usuários onde haja necessidade de se submeter a tratamento, preferencialmente ambulatorial, especializado, com se vê da leitura do citado dispositivo:

§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

Além do referido dispositivo, o artigo 9º da Lei 10.216/2001, também prevê a possibilidade de atuação do juiz, em casos excepcionais para determinar a aplicação de medida de internação compulsória a pessoas com transtornos mentais, que também tem sido aplicada, por analogia aos usuários abusivos de drogas e dependentes químicos.

Apesar de reconhecer que, nestes casos, quando as decisões pela internação coercitiva são tomadas, trata-se de judicialização de demanda relacionada com a questão do uso/abuso de drogas, tem-se que ter bastante cuidado com os efeitos da aplicação da medida, de modo a evitar que danos maiores possam recair sobre os cidadãos-usuários, que se encontram em situação de vulnerabilidade maior e que, em muitas situações, já tiveram suas vidas destruídas, em muitos casos, fruto de uma omissão ou de várias omissões estatais.

Enfim, a judicialização deve ser a medida última a ser adotada, e mesmo assim, ela deve ser fiscalizada e acompanhada, para que o interesse público esteja à frente de qualquer outro, de modo a dar segurança à sociedade.

### **3. AS PERCEPÇÕES SOBRE A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA**

Neste capítulo, inicialmente, serão retomados alguns aspectos teórico-metodológicos que nortearam a elaboração desta pesquisa, as bases para análise dos resultados da pesquisa de campo. Serão trazidos os aspectos mais importantes das decisões nos Tribunais de Justiça sobre a internação compulsória com foco especial para as peculiaridades do Tribunal de Justiça da Bahia.

Ao final do capítulo, serão analisadas as percepções dos atores da justiça e dos atores da saúde e assistência social envolvidos na aplicação da medida de intervenção compulsória no Estado da Bahia. A partir destas foram elaborados discursos do sujeito coletivo para cada uma das categorias de análises identificadas.

#### **3. 1. ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA ANÁLISE**

Buscando responder ao problema e objetivos desta pesquisa, foram combinados além da revisão bibliográfica, a análise documental e a realização de entrevistas semiestruturadas com diferentes atores envolvidos com a aplicação da internação compulsória.

Foram analisadas, inicialmente, as decisões dos Tribunais Superiores (STF e STJ), dos Estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, até chegar a decisões de juízes de municípios da Bahia. Por uma questão de preservação/sigilo das pessoas envolvidas nos processos (principalmente usuários e familiares) e tendo em vista o recorte específico da pesquisa, não foi possível ter acesso a outros documentos que poderiam auxiliar na pesquisa, a exemplo dos pareceres médicos determinando a internação e de pareceres ou outros documentos relacionados a casos de internação compulsória. As informações, essencialmente as decisões judiciais, foram obtidas nos sites dos citados Tribunais, no Diário do Poder Judiciário e nas cópias das decisões fornecidas por alguns dos entrevistados. Foram analisadas 08 (oito) decisões, as quais encontram-se expostas na presente pesquisa. As mesmas foram escolhidas em razão da significância e importância de cada um dos diferentes argumentos utilizados pelos juízes; em razão da contraposição de ideias (a favor e contra); e em razão das singularidades de fundamentos em cada região [RJ e SP foram estados que tiveram ações coletivas de internação/ RS tem utilizado a medida

de internação em muitos casos e possui jurisprudência bastante atualizada (e avançada, em muitas situações) no que tange a assuntos relacionados aos DH].

Posteriormente à análise documental, com base nas categorias apontadas na literatura e nas questões identificadas nos pareceres (decisões) analisados, foram realizadas 15 (quinze) entrevistas semiestruturadas com os profissionais envolvidos diretamente no processo de intervenção judicial de usuários de drogas. Foram elaborados dois tipos de roteiros específicos para as entrevistas: *roteiro 1*, para os *profissionais da justiça* (juízes, promotores e defensores públicos); *roteiro 2*, para os *profissionais da saúde* (médicos e psicólogos) e da *assistência social* (Apêndices A e B). Deste modo, foram entrevistados - 03 (três) juízes atuantes no Estado da Bahia, sendo um em cidade do interior; 04(quatro) defensores públicos do Estado da Bahia; 01(um) promotor do Ministério Público do Estado da Bahia; - 03 (três) psicólogos; - 03 (três) médicos psiquiatras e 01 (um) assistente social.

O Quadro 01 apresenta o perfil destes entrevistados com o respectivo código que será identificado ao longo da análise.

**Quadro 01 – Perfil dos entrevistados**

Entrevistado	Perfil	Uso da IC	Atua com temática das drogas
<b>Juiz A</b>	Juiz do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (TJ/BA) a mais de 13 anos. Atua no Núcleo de Prisão em Flagrantes e foi responsável consecução de Termo de Cooperação Técnica (celebrado entre o TJ/BA e a Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social) para acompanhamento de usuários com problemas judiciais, que tenham ingressado no Projeto Social “Corra pro Abraço” (voltado para usuários em situação de vulnerabilidade).	Não	Sim
<b>Juiz B</b>	Juiz do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia a 25 anos. Atua na Vara de Fazenda Pública (com questões relacionadas com matéria tributária e administrativa – aqui incluídas as “obrigações de fazer” do Estado)	Sim	Sim*
<b>Juiz C</b>	Juiz do Tribunal de Justiça da Bahia desde 1990. Atua em Comarca do interior do Estado da Bahia. Membro da Coordenação Estadual da Associação de juízes para a Democracia, membro da Comissão de Direitos Humanos da Associação dos Magistrados Brasileiros e porta-voz no Brasil do Law Enforcement Against Prohibition – LEAP.	Não	Sim
<b>Médico-Psiquiatra A</b>	Médico desde 1990, com 20 anos de atuação voltada especificamente para usuários de SPA. Atua no CETAD e clínica particular.	Sim	Sim
<b>Médico-Psiquiatra B</b>	Medico que atuou por 10 anos no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira e atualmente coordena núcleo de ações	Sim	Sim

Entrevistado	Perfil	Uso da IC	Atua com temática das drogas
	intersetoriais e públicas no Município de Camaçari e em Salvador.		
<b>Médico-Psiquiatra C</b>	Médico desde 1970, com atuação na área clínica e na docência (psiquiatria forense e ética médica) e com o estudo de questões relacionadas ao uso de psicoativos (desde 1980). Atuou na Casa de Custódia e Tratamento (à época da prática manicomial). Trinta anos de atuação no CETAD.	Não	Sim
<b>Defensor-Público A</b>	Defensor público desde 2006. Atua na Coordenação Especializada de Direitos Humanos.	Sim	Sim*
<b>Defensor-Público B</b>	Defensor público no Estado da Bahia desde 1997. Atuou na junta militar com casos de pessoas que eram usuárias nocivas de drogas. Tem trabalho voltado para atenção, em particular, dos usuários em situação de dependência e vulnerabilidade.	Sim	Sim*
<b>Defensor-Público C</b>	Defensor público no Estado da Bahia a 07 anos. Tem experiências na área de drogadição por ter atuado nas Varas Criminais, Varas de Tóxicos e no Núcleo de Prisão em Flagrante. Participa da rede Pense Livre (lideranças que postulam uma nova política sobre Drogas) e faz parte, como Coordenador da articulação da Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas.	Sim	Sim
<b>Defensor-Público D</b>	Defensor público no Estado da Bahia (área judicial e Vara de Tóxico)	Não	Sim
<b>Promotor A</b>	Promotor Público com atuação na área criminal. Procurador de Justiça. Professor universitário.	Sim	Sim*
<b>Psicólogo A</b>	Psicólogo desde 2005. Docente em Saúde Mental pela Escola Baiana de Medicina. Atua no CAPS AD.	Sim	Sim
<b>Psicólogo B</b>	Psicóloga desde 2001. Atuou no CAPS AD. Atualmente trabalha no Ministério Público e é docente no curso de especialização do CETAD.	Não	Sim
<b>Psicólogo C</b>	Psicóloga com formação em Psicanálise. Atuou por muitos anos no sistema prisional. Gestora Pública na área de Drogas. Possui mestrado na área de saúde pública e doutorado também na área de epidemiologia.	Não	Sim
<b>Assistente Social A</b>	Assistente Social desde 2004. Sempre trabalhou com pessoas em situação de rua. Atua no CAPS AD	Sim	Sim

Fonte: elaboração própria

\* profissionais que já tiveram atuação com questões ligadas à temática das drogas ou que atuam com temas diretamente associados pela via transversal.

Todas as entrevistas<sup>11</sup> foram transcritas e revisadas mantendo a originalidade das falas. São omitidos nomes e detalhes das características dos entrevistados, buscando preservar o sigilo conforme declarado nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

<sup>11</sup> A exceção de uma entrevista, todas as outras foram realizadas no local de trabalho dos sujeitos.

Todos os profissionais entrevistados têm atuação com demandas relacionadas a usuários de substâncias psicoativas, seja diretamente atuando cotidianamente de modo mais próximo no tratamento e cuidado junto aos usuários em situação de abuso e/ou dependência; seja indiretamente opinando e emitindo pareceres e decisões referentes aos procedimentos (involuntários ou compulsórios) a serem tomados com relação aos usuários que usam drogas de modo abusivo/nocivo. Deste modo, são profissionais que atuam na execução dos instrumentos de políticas sobre drogas, além de serem formadores de opinião sobre o tema. Para análise das entrevistas foi adotado, como referencial o método do Discurso do Sujeito Coletivo – DSC, desenvolvido pelos professores Fernando Lefevre e Ana Maria Lefevre (LEFEVRE, LEFEVRE, 2005). O DSC é caracterizado pela construção de um discurso síntese elaborado com pedaços de discursos de sentido semelhante reunidos num só texto. A técnica consiste basicamente em analisar o material verbal coletado em pesquisas que tem depoimentos como sua matéria prima, extraíndo-se de cada um destes depoimentos as *ideias centrais (IC)* e as suas correspondentes *Expressões Chave (EC)*. Com as ideias centrais e semelhantes compõe-se um ou vários discursos síntese que são os Discursos do Sujeito Coletivo. Em outras palavras, o DSC constitui uma técnica de pesquisa criada para fazer uma coletividade falar, como se fosse um só indivíduo.

Atualmente existem softwares como o *Qualiquantisoft* ([www.spi-net.com.br](http://www.spi-net.com.br)) para a realização deste tipo de análise. Nesta pesquisa foi feita a análise sem utilização deste, seguindo o manual de catalogação e análise de Lefevre e Lefevre (2012), o qual aponta os seguintes passos para tabulação dos dados: ler algumas vezes o conjunto das respostas a uma questão; ler cada resposta em particular identificando as expressões-chave (EC); identificar a ou as ideias centrais (IC) de cada resposta; analisar todas as IC buscando agrupar as semelhantes em conjuntos homogêneos ou categorias; nomear as categorias do conjunto homogêneo; construir o DSC de cada categoria obtida. Deste modo, entende-se que as diferentes opiniões e diferentes ângulos podem ter convergências e divergências, sendo interessante uma análise mais categorizada sobre um assunto e sobre as suas diversas facetas.

Todas estas análises foram fundamentadas, principalmente, com base nas concepções sobre poder em Michael Foucault e de direitos humanos em Boaventura de Sousa Santos. A escolha pelo primeiro autor se dá por entender que o “poder

disciplinar”<sup>12</sup> emanado pelos tomadores de decisão sobre a internação compulsória pode ser usado de modo seletivo em desfavor dos mais vulneráveis usuários de drogas. Deste modo, o uso do instrumento aqui analisado, pode gerar certa expulsão da vida social ao se procurar “gerir” a vida dos usuários de drogas buscando controlar suas ações e aproveitar suas potencialidades num “sistema de aperfeiçoamento gradual e contínuo de suas capacidades, objetivo ao mesmo tempo econômico e político (...) aumentar a utilidade econômica e diminuir os inconvenientes, os perigos políticos” (FOUCAULT 2012, p. 20). Deste modo, ao se isolar usuários de drogas por meio da internação compulsória, pode-se exercer com máxima intensidade o poder sobre estes.

O uso dos conceitos de direitos humanos de Boaventura de Souza Santos se dá numa lógica de questionar a teoria evolucionária dos direitos humanos e fugir do “senso comum dos direitos humanos convencionais<sup>13</sup>”.

Inicialmente foram identificados com recorrência nas entrevistas 09(nove) temas/ conteúdos recorrentes, sendo destacados a seguir, os que mais ficaram evidenciados:

1. atenção para a lógica o Proibicionismo;
2. moralidade enquanto fator que atrapalha a dinâmica do cuidado com pessoas em situação de vulnerabilidade e uso nocivo de drogas;
3. estigma e as dificuldades que estes ocasionam na vida dos usuários menos desprovidos de recursos;
4. diálogo e a Integração como necessidades atuais das políticas transversais;
5. ineficiência estatal nos serviços e equipamentos de atenção voltados aos usuários;

---

<sup>12</sup> O “poder disciplinar” diz respeito a uma técnica, um dispositivo, um instrumento de poder que permite o controle minucioso das operações do corpo, que asseguram a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade (FOUCAULT, 2012, p. 21).

<sup>13</sup> Refere-se a uma concepção tradicional ocidental dos direitos humanos, pós declarações de direitos, e da “teoria contra hegemônica dos direitos humanos”, fazendo referência (e possíveis alertas) há alguns conceitos que podem estar “equivocados” quando confrontados com a real história dos direitos humanos. Neste sentido o autor faz referência a quatro ilusões sobre os direitos humanos: a) ilusão teleológica: que consiste em inverter o fluxo da história (“ler a história de frente para trás”), partindo do consenso que existe hoje sobre os direitos humanos e sobre o bem incondicional que isso significa, lendo a história passada como um “caminhar linearmente orientado” para conduzir ao resultado atual; b) triunfalismo, no qual prevalece a ideia de que os direitos humanos prevaleceram sobre os demais, sendo a sua vitória um bem humano incondicional; c) descontextualização, que diz respeito as formas como os direitos humanos são usados nos nossos dias, como discursos e como arma política, em contextos muito distintos e contraditórios; d) monolitismo dos direitos humanos, que consiste em negar ou minimizar as tensões e contradições internas das teorias dos direitos humanos, basta recordar a ambivalência identificada quando a declaração da revolução francesa fala em direitos do homem e do cidadão. (SANTOS, 2013, p. 18 a 21).

6. riscos sociais e os danos decorrentes do excesso de uso de drogas;
7. importância da vontade dos sujeitos e a relação desta com o poder estatal;
8. importância da capacitação dos atores e da Educação para o avanço das políticas na área de drogas;
9. redução de danos como um caminho apontado pelos atores para ajudar no trato com questões relacionadas ao uso

Considerando os procedimentos e argumentos apresentados, chegou-se neste estudo a um conjunto de conteúdos significativos que foram agrupados em macro-categorias de análise, conforme descritas a seguir analisadas ao longo deste capítulo:

**1. Contradições nos usos da lei e papéis dos atores:** diz respeito às contradições percebidas sobre as práticas atuais dos usos dos instrumentos legais vigentes sobre drogas, inclusive a IC, no sentido de disciplinar e ao mesmo tempo promover a proteção social e cuidado aos que fazem uso abusivo/nocivo de drogas. Trata dos papéis dos diferentes atores envolvidos no processo aplicação da lei (juristas, profissionais de saúde e assistência social) que devem buscar mecanismos de proteção social e cuidado. Deste modo, cabe a tais atores promover o equilíbrio das relações e, conseqüentemente, garantir justiça social e os direitos humanos.

**2. As vulnerabilidades e o impacto dos estigmas:** trata das evidências e identifica as situações vivenciadas pelos usuários de drogas, especialmente, aqueles que se encontram em maiores situações de vulnerabilidade e risco social, tais como pessoas negras, em situação de pobreza, em situação de rua etc. A estas são atribuídos estigmas devido as suas condições de vida e sendo feitas associações ainda mais preconceituosas ao uso de drogas, enquanto elemento que atrapalha/dificulta a atenção e o cuidado a tais pessoas. Ressalta-se o quanto os aspectos morais ainda geram distorções na maneira como são vistos e tratados esses cidadãos, que mais são expostos a riscos, e, por via de consequência, a danos sociais e pessoais.

**3. O papel coercitivo do Estado como solução:** aborda situações conflituosas relacionadas aos usuários de drogas, as alternativas e as ações que o poder público tem adotado (ou deixado de adotar), para lidar com a questão do uso, abuso e dependência de drogas. O Estado tem usado com pouca eficiência os poucos instrumentos que dispõe para tratar das questões e não há clareza quanto as

questões referentes ao uso destes para distintas classes sociais.

**4. Ambiguidades e ambivalências sobre as percepções da IC:** observa se, por meio da aplicação de medida judicial de intervenção compulsória, estão sendo preservados e/ou garantidos os direitos humanos dos cidadãos usuários de drogas, identificando quais os fatores que influenciam nas opiniões dos atores pela aplicação da medida (ou não) e como possíveis práticas de abstinência podem se relacionar com outras práticas, que preguem a diminuição do uso (a exemplo da redução de danos). Trata dos juízos de valor dos atores sobre a possível eficácia destes instrumentos, bem como as lógicas sobre reinserção social do cidadão.

**5. Dilemas da judicialização da política sobre drogas:** aborda a constante e crescente necessidade que têm tido as pessoas de buscarem a justiça na tentativa de resolver conflitos e situações, que em grande parte dificultam o convívio social e que não foram resolvidas noutras instâncias (poder executivo, por exemplo), por meio da implementação de ações e políticas efetivas. O poder judiciário tem sido utilizado como ferramenta na busca pela garantia de direitos e de efetivação de políticas sociais.

As análises destas categorias são apresentadas a seguir, primeiro, por meio das decisões dos juízes sobre a internação compulsória e, segundo, por meio da análise das entrevistas, sintetizados os discursos dos sujeitos coletivos.

### 3.2. O QUE A JURISPRUDÊNCIA REVELA SOBRE OS USOS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Conforme já apontado nesta dissertação, as medidas de coerção (uso da força) em geral se adéquam à ideologia do castigo, na qual é totalmente dispensável a adesão voluntária do sujeito/indivíduo. Por essa lógica, coercitiva, o sujeito é muito mais que passivo, ele é convertido em objeto sobre o qual deverá recair a ação definida por terceiros.

Os resultados quanto à eficácia da medida da internação compulsória ainda são de difícil mensuração, o que dificulta a gestão social <sup>14</sup>do “problema” do uso abusivo de drogas, tendo em vista que muitas vezes a ausência de dados

---

<sup>14</sup> Por se tratar de medida de cunho coercitivo e obrigatório, possui caráter anti-dialógico e arbitrário, fato que vai de encontro às práticas atuais, cada vez mais buscadas, de inclusão social e de gestão social dos problemas públicos.

compilados para análise e a descentralização das informações sobre as decisões judiciais dificultam o gerenciamento do problema. Além dos requisitos já previstos no citado instrumento de política pública (Lei de Reforma Psiquiátrica), é preciso compreender quais são os outros aspectos analisados pelos magistrados, que os motivam a determinar a aplicação da medida, bem como quais os argumentos de maior incidência e relevância.

Em algumas situações, a justificativa utilizada por magistrados é de que a internação compulsória está prevista na lei para aplicação em situações em que há necessidade de intervenção estatal (quando se trata de questão de saúde pública), mas não há, na lei, a necessidade de solicitação de familiar para a internação. Nestas situações, tanto o Ministério Público quanto o setor próprio da área de saúde pública podem formular ao Judiciário o pedido de internação compulsória do usuário de drogas, assim tem sido feito. A medida de internação é aplicada pelo Estado enquanto instrumento de política pública. Cabe salientar que a referida lei trata de “pessoas com transtornos mentais”, o que neste caso, pressupõe um juízo de valor que as pessoas que fazem uso abusivo ou são dependentes de drogas se enquadram nesta categoria. Deve-se, assim, tomar certo cuidado com essas percepções estigmatizadoras, considerando que a relação entre doença e uso de drogas não pode se generalizar, tampouco é simétrica.

Outro fator a ser analisado é que ainda não há unanimidade quanto ao direcionamento/competência para avaliar/julgar os pedidos de internação. Grande parte dos casos têm sido direcionados às Varas de Cíveis ou de Família, pois o fundamento do pedido é o fato de o usuário de substância psicoativa não ter o necessário discernimento para a prática dos atos da vida civil, estando, portanto, incapacitado/impossibilitado, momentaneamente, de decidir acerca do próprio interesse. No caso sempre está relacionado ao fato do usuário causar desconfortos, constrangimentos e até desestruturação do ambiente familiar.

Os Tribunais têm o entendimento de que o dever de garantir o direito à saúde é do Estado e, por isso, tem determinado, por meio das suas decisões, que medidas sejam cumpridas como forma de efetivação do direito. Existem decisões que vão desde as com maior detalhamento às que são bastante objetivas em termos de argumentos, nas quais são colocadas a legalidade e aplicação da lei acima de qualquer critério. Neste sentido, são apresentadas a seguir, 08 (oito) exemplos de

decisões de IC, sendo 04 (quatro) deferidas, 02(duas) indeferidas e 02 (duas) onde foram adotadas medidas outras (provisórias, antes da decisão final pela internação ou não), nos estados do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia.

No Rio Grande do Sul, percebe-se grande número de decisões favoráveis e IC e que se tornaram jurisprudência nos Tribunais. A seguir, apresenta-se um exemplo deste tipo de deferimento no Quadro 02.

**Quadro 02 – Decisão de deferimento de pedido de internação compulsória pelo desembargador do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Foro Cível, Comarca de Campo Bom, 2015.**

<b>Tipo de Processo:</b> Apelação e Reexame Necessário	<b>Comarca de Origem:</b> Comarca de Campo Bom
<b>Tribunal:</b> Tribunal de Justiça do RS	<b>Seção:</b> CIVEL
<b>Classe CNJ:</b> Apelação / Reexame Necessário	<b>Assunto CNJ:</b> Capacidade
<b>Relator:</b> [REDACTED]	<b>Decisão:</b> Acórdão
<b>Ementa:</b> DIREITO À SAÚDE. <b>INTERNAÇÃO HOSPITALAR PSQUIÁTRICA COMPULSÓRIA.</b> PESSOA MAIOR USUÁRIA DE DROGAS. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DO PODER PÚBLICO DE FORNECÊ-LA. 1. Tratando-se de pessoa usuária de drogas, é cabível pedir aos Entes Públicos a sua <u>internação compulsória</u> e o fornecimento do tratamento de que necessita, a fim de assegurar-lhe o direito à saúde e à vida. 2. Os entes públicos têm o dever de fornecer gratuitamente o tratamento de pessoa cuja família não tem condições de custear. 3. Há exigência de atuação integrada do poder público como um todo, isto é, União, Estados e Municípios para garantir o direito à saúde. 4. É solidária a responsabilidade dos entes públicos. Inteligência do art. 196 da CF. Recursos desprovidos. (Apelação e Reexame Necessário Nº 70066350877, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, [REDACTED], Julgado em 04/11/2015)	

Fonte: Diário de Justiça (RS) do dia 09/11/2015

O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul tem utilizado cotidianamente o entendimento pela prática da adoção da medida de internação compulsória, como um caminho para o tratamento dos usuários abusivos e dependentes de substâncias psicoativas. Conforme exemplo trazido no Quadro 02, as decisões daquele tribunal têm sido utilizadas de maneira recorrente com o fundamento de proteção ao direito à vida e à saúde, afirmando que cabe ao Estado o dever de fornecer gratuitamente o tratamento e alertando para a responsabilidade solidária dos entes estatais (União, Estados e Municípios). Neste caso, trata-se de um caso recente, em 2015, onde a medida tinha sido aplicada e houve recurso (de um dos entes estatais), na tentativa de reverter a decisão (para não assumir a sua responsabilidade solidária), porém a decisão foi mantida.

Em algumas situações, o ente estatal (União, Estados e Municípios) não se

reconhece como sujeito ativo do dever prestacional de garantir a saúde e tenta se isentar da responsabilidade, direcionando a demanda para outro ente. Contudo, já é pacífico (unânime) na doutrina o entendimento de que cabe aos três entes (União, Estados e Municípios) o dever prestacional de garantir o direito à saúde.

O que se vê da decisão acima é que o Estado reconhece a sua responsabilidade de oferecer o direito à saúde, porém tenta fugir deste dever. Bem assim, outro fator a ser observado é que se um Estado adota um grande número de decisões diárias sobre um mesmo tema (no caso a IC), fator preocupante está relacionado ao tratamento que esses usuários têm recebido. Ademais, se as decisões se repetem no mesmo Estado, há uma demonstração (talvez tendenciosa) de que a medida tem sido “eficaz” em algum sentido, o que chama a atenção para o cuidado com o usuário mais uma vez. A jurisprudência não deve apenas seguir tendência, mas sim estar atualizada com os novos avanços e modelos atuais de tratamento e atenção.

Por outro lado, existem decisões que são tomadas buscando problematizar mais as questões legais. No Quadro 03, apresenta-se um exemplo de decisão de indeferimento do pedido de internação compulsória no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, do Juiz que atua na cidade de Queimados.

#### **Quadro 03 – Decisão de indeferimento do pedido de internação compulsória pelo juiz do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Comarca de Queimados, 2013.**

O pedido foi requerido com base na Lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Essa lei constituiu as bases da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendo tramitado por 11 anos no Congresso. A história da Psiquiatria é marcada pelo asilamento e tratamento desumano aos chamados “doentes mentais” (já que a própria existência da doença mental é controvertida na própria Psiquiatria). A Lei nº 10.216/01 pretendeu romper com essa ordem. O art. 9º, por sua vez, dispõe que a internação compulsória será determinada de acordo com a legislação vigente e pelo juiz competente. Dessa forma, deve-se procurar, no ordenamento jurídico, outra lei (que não a lei nº 10.216/01) que determine a internação compulsória. Atualmente, as leis que contêm essa autorização são os art. 99 da LEP, bem como o art. 319, VIII do CPP, que tratam da aplicação da medida de segurança de internação provisória para a hipótese de uma pessoa semi ou imputável cometer um ato definido como crime. Diz-se atualmente, pois, está tramitando no Senado o PLC 37/13 (antigo PL 7663/11), que altera a lei de drogas (Lei nº 11.343/06) e passará a autorizar a internação forçada de usuários de drogas, o que leva a uma conclusão óbvia: se a lei de drogas irá passar a prever a internação forçada de usuários de drogas, logo, atualmente não há qualquer dispositivo legal que autorize tal ato. Desse modo, considera-se ilegal qualquer pedido nesse sentido (pedido juridicamente impossível), pois, não há, no ordenamento jurídico brasileiro qualquer norma que autorize a internação compulsória de um dependente químico que não tenha cometido um crime ou tenha sido interditado para esse fim. Assim, o pedido de internação compulsória, desacompanhado da interdição da pessoa a que se pretende internar, não encontra amparo no nosso ordenamento jurídico. Ainda que, por amor ao debate, considere-se legalmente possível tal pedido, mesmo que acompanhado do pedido de interdição, ter-se ia que equiparar o dependente químico a uma pessoa com transtorno mental e, aí sim, aplicar a Lei nº 10.216/01. **Todavia, entende-se impossível tal equiparação, eis que o usuário de drogas não possui qualquer doença mental, mas sim um transtorno**

**comportamental. Esse é o entendimento da Psiquiatria Crítica mais abalizada.** Visto sob o ângulo da Constituição, o deferimento de internações compulsórias de dependentes químicos é ainda mais assustador. Violam-se a um só tempo os direitos constitucionais da liberdade de locomoção, da dignidade da pessoa humana e, especialmente, da saúde; muito embora grande parte das decisões favoráveis utilizem tais argumentos. 12 de setembro 2013. Município de Queimados- RJ. (Processo nº8592-07/2012).

Fonte: Site do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro.

Na decisão do Quadro 03, datada de setembro de 2013, o juiz aponta como descabida a equiparação de usuário de drogas a pessoa com transtorno mental, alegando que aquele é portador apenas de um transtorno comportamental, não devendo ser considerado “doente mental”.

Interessante perceber que o juiz traz inclusive uma contextualização histórica do tema chegando a, em certo momento, alegar a ilegalidade de tal situação, uma vez que pressupunha a incapacidade do usuário de drogas, atestada por doença mental, para pudesse ocorrer a internação compulsória. Deste modo, faz uma análise que ao meu ver é bastante pertinente, uma vez que nem toda pessoa que faz uso abusivo de drogas é dependente (e vice-versa); nem todo dependente possui transtorno mental (apesar de reconhecer que, segundo relatos médicos (colhidos junto aos entrevistados), de 70% a 90% dos usuários que são dependentes químicos apresentam transtornos mentais).

O que se percebe, por meio da decisão, é que o juiz faz dois alertas: o pedido é juridicamente impossível, já que, segundo ele, não há no ordenamento jurídico brasileiro sobre drogas, nada que autorize fazer a internação de um usuário; e o usuário, segundo o juiz, não é dependente químico. O juiz busca proteger o cidadão em situação de vulnerabilidade (dependente), que difere, na sua concepção, do portador de doença mental. Bem assim, “preserva” o poder coercitivo estatal, já que evita os efeitos de uma segregação do indivíduo.

Portanto, o assunto não pode ser tratado, de fato, de forma genérica. É no caso concreto que devem ser observadas as condições que ocasionaram o pedido de aplicação de medida interventiva, para, a partir desses dados, se fazer o enquadramento da forma correta e verificar se há necessidade de aplicar os dispositivos da Lei Federal 10.216.

No Quadro 04, apresenta-se exemplo de decisão de Tribunal de Justiça de São Paulo, diante de solicitação de internação compulsória:

**Quadro 04 – Decisão de indeferimento do pedido de interdição e internação compulsória no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Foro de Família, Comarca de Marília, 2016.**

1010421-82.2014.8.26.0344

Classe: Interdição

Assunto: Tutela e Curatela

Magistrado: [REDACTED]

Comarca: Marília

Foro: Foro de Marília

Vara: 2ª Vara de Família e Sucessões

Data de Disponibilização: 22/03/2016

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO COMARCA de Marília Foro de Marília 2ª Vara de Família e Sucessões Rua Lourival Freire, n.110/120, Marília-SP - CEP 17519-902 1010421-82.2014.8.26.0344 - lauda SENTENÇA Processo nº: 1010421-82.2014.8.26.0344. Classe – Assunto: Interdição - Tutela e Curatela Requerente: [REDACTED] Requerido: [REDACTED]

Juiz de Direito: Dr. [REDACTED] requereu a INTERDIÇÃO e **INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA** de seu filho [REDACTED], alegando, em

síntese, que o réu encontra-se, atualmente, com 34 anos de idade e é usuário de substâncias psicoativas, bem como que desde quando iniciou o consumo daquelas, seu comportamento familiar e social tem se agravado consideravelmente. Aduz que para sustentar o vício, o réu realiza furtos e, em decorrência disso, já foi detido várias vezes, bem como que já houve a tentativa de interná-lo inúmeras vezes e, desta forma, resta demonstrado a sua impossibilidade em cuidar do filho e que este não se encontra em condições psíquicas normais, necessitando urgentemente de **internação** para tratamento especial para dependentes químicos diante do risco à sua vida. Juntou documentos (fls. 11/19). Indeferido o pedido liminar e designada a produção de prova pericial (fls. 20). Às fls. 41 decorreu o prazo sem que o réu apresentasse contestação. Laudo Pericial às fls. 116/118. A autora requereu manifestação do perito, para que este esclarecesse a necessidade de **internação** do réu, diante das informações contidas no laudo (fls. 122). O Sr. Perito manifestou-se, alegando que tratamento psiquiátrico ambulatorial é o suficiente (fls. 133). Às fls. 138 a autora pugnou pela reiteração dos pedidos iniciais. O Ministério Público opinou pela improcedência do pedido (fls. 142). É O RELATÓRIO. DECIDO. O processo comporta julgamento antecipado, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, sendo desnecessária a produção de outras provas, mormente em audiência. O pedido inicial é improcedente. Com efeito, **a prova pericial produzida nos autos concluiu que o réu é portador de "Transtorno mental e de comportamento decorrente do uso de cocaína, subtipo síndrome de dependência, atualmente em abstinência – CID X F 14.20", porém é "pessoa absolutamente capaz de gerir sua vida e administrar seus bens de modo consciente e voluntário" (fls. 116/118). A prova técnica produzida durante a instrução se mostrou suficiente para esclarecer a situação em que se encontra o réu, tendo o parecer psicológico relatado de forma clara a orientação necessária ao caso em exame.** Portanto, a despeito dos argumentos da autora, verifica-se que o réu não deve ser interdito ou mesmo internado, posto que ausente qualquer prova convincente de ser desprovido de capacidade de fato. Pelo exposto, JULGO IMPROCEDENTE o pedido formulado pela autora, com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil. Condene a autora ao pagamento das custas e despesas processuais, observada a gratuidade concedida. Sem condenação em honorários. Ciência à Defensoria Pública e ao Ministério Público. P.R.I. Marília, 22 de março de 2016. [REDACTED]

[REDACTED] Juiz de Direito. DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA

Fonte: Site do Tribunal de Justiça de São Paulo.

No caso 04, mesmo o juiz reconhecendo que o réu é dependente químico e portador de transtorno mental, não determinou que fosse feita a internação considerando que o réu possui capacidade de gerir sua vida e administrar seus bens de modo voluntário. Tal decisão, vai de encontro a tantas outras que, para serem efetivadas, basta a comprovação da dependência e do transtorno, como se esses forem determinantes da (in)capacidade que tem os sujeitos de gerirem suas vidas.

Aqui surge um dilema: o usuário, certamente, não foi avaliado pelo perito num momento de crise.

Cabe reforçar a importância do papel dos atores na tomada de decisão sobre a melhor opção a ser adotada no caso concreto. O que se percebe é que as provas não foram suficientes para provocar a interdição. Além disso, fica demonstrado que, em alguns casos, o usuário pode estar também em situação de vulnerabilidade diante da sua família, o que pode dificultar ainda mais o seu tratamento e a solução do “problema”. Isso é um risco e pode ocorrer com muita frequência, já que, em razão dos estigmas e do preconceito, muitas pessoas não aceitam a existência de um familiar-usuário. Assim, o judiciário deve estar atento às reais motivações familiares para que abusos ou jogo de interesses não sejam cometidos. Outro fator a ser observado é que judicializar algo sem ter provas e motivos suficientes pode sobrecarregar o judiciário

Salienta-se, ainda, que o opinativo pericial pode ser divergente se feito em período que o usuário desta natureza esteja em crise devido ao transtorno mental. Além disso, pode-se questionar qual o posicionamento da família quanto a estes casos, que podem inclusive não usar da verdade em alguns momentos, dada a gravidade da possível convivência desta com o usuário, por diferentes motivos que vão desde a agressividade, não sociabilidade, não enquadramento em regras morais da família etc.

Apresentados os exemplos de outros estados, a partir daqui apresento cinco casos de pedidos de IC em municípios no Estado da Bahia. A primeira decisão analisada ocorreu no Município de Santo Estevão, conforme transcrita no Quadro 05, a seguir.

**Quadro 05 – Pedido de deferimento de pedido de IC no Tribunal de Justiça da Bahia, Comarca de Santo Estevão, 2015.**

**0004204-42.2015.805.0230 - Medidas de Proteção à Criança e Adolescente**

Adolescente(s): D. B. D. C. N.

Autor(s): M. P. D. E. D. B.

Despacho: AUTOS: 0004204-42.2015.805.0236 D E C I S Ã O 1. Vistos. 2. Cuida-se de pedido de antecipação dos efeitos da tutela em face requerida pelo Ministério Público do Estado da Bahia em face do menor [REDACTED], representado por sua genitora [REDACTED], aduzindo, em síntese, que referido menor é usuário de droga e, em razão do vício, constantemente se envolve na prática atos infracionais, sendo necessária a sua **internação compulsória** para tratamento da dependência diante de sua atual situação de risco. A saúde, consectário do direito à vida, constitui direito fundamental de todas as pessoas, sendo consequência natural da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil (arts. 5º e 196º da CF/88). Diante dos fatos e fundamentos

esposados pelo Representante do Ministério Público, DEFIRO o pedido e determino ao município de Santo Estevão/BA que adote as providências necessárias para que promova o atendimento psiquiátrico do menor [REDACTED] no CAPS, devendo o médico responsável pelo atendimento elaborar o respectivo laudo informando sobre a necessidade de **internação compulsória** do menor para tratamento de sua suposta dependência química, no prazo de 15 (quinze) dias. Cite-se o menor para apresentar resposta no prazo de 10 (dez) dias. Nomeio curador do menor o Dr. [REDACTED], OAB/BA [REDACTED]. Oficie-se a Secretaria de Saúde do Município e ao Diretor/coordenador do CAPS para fins de cumprimento dessa decisão. Int. Santo Estevão, 24 de novembro de 2015.

[REDACTED]  
JUÍZA DE DIREITO

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado da Bahia.

Na decisão apontada no Quadro 05, note-se que aqui quem faz o pedido, pelo tratamento, é o Ministério Público em nome do menor, e, conseqüentemente, em nome da sua família.

Neste sentido, cabe informar que, em sede de Recurso Extraordinário nº496-718-9 – Rio Grande do Sul, em decisão exarada em 30/10/2008, o Supremo Tribunal Federal, entendeu que o Ministério Público não tem legitimidade ativa (competência) para requerer a internação compulsória, para tratamento de saúde, de pessoas vítima de alcoolismo; cabendo à Defensoria Pública, enquanto órgão estatal fazê-lo. A decisão ainda não se tornou Súmula Vinculante<sup>15</sup> e, portanto, talvez por esse motivo, os tribunais têm adotado entendimentos diversos daquela corte, fazendo-o por meio do controle da constitucionalidade difuso, ou seja, no caso concreto, já que, mesmo após a decisão da mais alta corte do judiciário brasileiro, o MP ainda vem atuando como postulante, em nome dos cidadãos e de suas famílias. Aqui se vê de maneira bem nítida a relação de poder sendo exercida. Poder das instituições, que se revela na força do juiz e do promotor, que assume a responsabilidade de decidir de pela melhor opção na vida de um cidadão, que, em tese, não teria condições de fazê-lo. Nota-se uma contradição no papel dos atores, que devem zelar pela garantia dos direitos humanos, e não somente no interesse de algum familiar que se sinta prejudicado de alguma forma. Percebe-se a falta de um dos requisitos previstos na lei para internação: a existência de laudo, o que faz com

---

<sup>15</sup> Trata-se de decisão normativa que obriga todos os órgãos da Administração Pública e do Judiciário a atuarem conforme seus parâmetros. De acordo com o artigo 103-A, da Constituição Federal, "o Supremo Tribunal Federal poderá, de ofício ou por provocação, mediante decisão de dois terços dos seus membros, após reiteradas decisões sobre matéria constitucional, aprovar súmula que, a partir de sua publicação na imprensa oficial, terá efeito vinculante em relação aos demais órgãos do Poder Judiciário e à administração pública direta e indireta, nas esferas federal, estadual e municipal, bem como proceder à sua revisão ou cancelamento, na forma estabelecida em lei".

que a juíza, identificando a necessidade de se apurar melhor os fatos e a presença de outros requisitos para decidir pela adoção de medida mais drástica, determine que seja emitido laudo médico acerca da necessidade de internação, no prazo de 15 dias, período em que o menor poderá se manifestar, por meio de seu curador, conforme determinado pela magistrada, e opta por ordenar que seja concedido “atendimento psiquiátrico” ao menor (evitando a internação nesse momento).

A seguir, apresenta-se o posicionamento adotado pela desembargadora cível do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia:

**Quadro 06 – Decisão de manutenção de IC pela desembargadora do Tribunal de Justiça da Bahia, Comarca de Salvador, 2013.**

Agravo de Instrumento nº 0010659-05.2013.8.05.0000.

**Relatora:** [REDACTED]

**Comarca:** Salvador

**Órgão Julgador:** Terceira Câmara Cível

**Data do Julgamento:** 24/09/2013

**Data do registro:** 26/09/2013

**EMENTA:** AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CONSTITUCIONAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PRESENTES OS REQUISITOS AUTORIZADORES DA LIMINAR. TRATAMENTO DE DESINTOXICAÇÃO. INTERNAMENTO EM CLINICA OU HOSPITAL ESPECIALIZADO. PONDERAÇÃO DE VALORES. SAÚDE, DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO. AGRAVO CONHECIDO E IMPROVIDO. I - O agravante busca a revogação da decisão liminar de primeiro grau que determinou que o Estado da Bahia", mediante os seus órgãos de saúde autorize, custeie e efetive todas as providências necessárias para o tratamento do Sr. [REDACTED], notadamente no que concerne à sua **internação compulsória** em hospital, clínica ou centro da rede credenciada, desde que especializado no tratamento de desintoxicação e recuperação do vício em **drogas**, mantendo-o em tratamento pelo tempo que se fizer necessário para o seu retorno ao convívio social, para o que lhe fica assinado o prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), em caso de descumprimento, podendo, se conveniente, requisitar o auxílio da força policial para a condução do internado. (...)"

II - Preliminar de nulidade rejeitada - O internamento em clínica ou hospital especializado em desintoxicação não define a competência do ente público, mas sim a Constituição Federal que estabelece o dever dos Entes da Federação (União, Estados e Municípios) assegurarem a saúde para toda a população indistintamente. Assim, há uma solidariedade passiva entre os Entes, cabendo a escolha ao jurisdicionado. II – Mérito - No que tange à alegação de vedação legal prevista no art. 1º, § 3º, da Lei 8.437/92, não assiste razão ao agravante, vez que a liminar não é mais que instrumento judicial posto à disposição do indivíduo para que o seu direito líquido e certo não se frustrasse quando da obtenção do decisum, o que transmutaria a prestação jurisdicional em mera figura de retórica, ante a ineficácia do mandado determinado na decisão. O que se vislumbra, pois, é a cautela na busca da efetividade da decisão judicial necessária a garantir um direito assombrado pelo risco de perecer, jamais se confundindo com a antecipação indevida do pedido principal. III – A União, Estados, Distrito Federal e Municípios têm o dever constitucional de garantir o direito à saúde, diretamente ou através de terceiros, compreendendo a prevenção de doenças e a recuperação das pessoas que se encontrem doentes. IV – A norma inserta no art. 196, da Constituição Federal, não proíbe o custeamento de tratamento indicado por profissional de saúde, com o objetivo de resguardar a saúde do cidadão. Motivo pelo qual o Estado, ao cumprir determinação judicial, não afrontará qualquer dos seus mandamentos. Até porque, havendo confronto de valores, cabe ao Julgador fazer a ponderação e tutelar o bem maior da vida, que no caso em comento é a saúde e a dignidade do agravado. V - Em que pese os argumentos lançados no presente agravo de instrumento, os mesmos não podem prevalecer ante a situação clínica do agravado, que possui 45

anos de idade é usuário, desde os 15 anos, de múltiplas **drogas**, tais como, crack, oxi, além de bebida alcoólica, perambulando por via pública, com sinais de agressividade, irritação, desatenção, descuidado com a higiene pessoal, inquietação, perda de auto crítica, necessitando de internamento com urgência para tratamento de desintoxicação e uso de medicamento, conforme relatou o médico psiquiatra, no relatório anexado aos autos. VI - Dessa forma, como bem salientado na decisão monocrática, o perigo de irreversibilidade é indubitavelmente maior em relação ao agravado, que necessita, com urgência, de tratamento de desintoxicação, por meio de internamento compulsório em clínica ou hospital especializado no tratamento de dependentes químicos. PRELIMINAR AFASTADA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado da Bahia.

Na decisão apresentada no Quadro 06, na qual o Estado da Bahia tentou reverter (infrutiferamente) a decisão, de primeira instância (julgamento inicial, sem recurso ainda), que determinava que este fornecesse o tratamento para o usuário, foi relatado todo o histórico de vida do sujeito (usuário), inclusive com características que tratam de fatores comportamentais (agressividade, inquietação, descuidado com a higiene pessoal, etc.). Em nenhum momento na decisão há qualificação do cidadão como “doente”, nem tendo “transtorno mental. O juiz manteve a internação compulsória pela leitura do *decisum* e pelo que consta da Lei de Reforma Psiquiátrica, tendo como elo de ligação e aproximação a “perda de autocrítica” enquanto requisito legal que gerou a internação compulsória.

Ressalte-se, assim, que se a medida judicial visa tratar da obrigação do Estado de fornecer tratamento médico, a causa de pedir é a obrigação de fazer do Estado e, neste caso, a competência para julgamento seria do juízo das Fazendas Públicas<sup>16</sup> Estaduais e Municipais, porém no presente caso, o feito (pedido) é acompanhado pela Câmara Cível, o que indica que o indivíduo fora interdito civilmente para a prática dos atos da vida civil (e, portanto, a demanda não se restringe apenas à obrigação de fazer do Estado). A lei de drogas e a política se confrontam em muitos aspectos, já que a ideia é o cuidado com o usuário, porém uma adota um viés mais repressivo e segregador, e a outra busca (ou deve buscar) uma conduta mais de acolhimento e protagonismo do usuário no trato da sua dependência.

Alerte-se aqui que, o fato dos pedidos poderem ser feitos a juízes de diferentes instâncias pode ocasionar diferentes interpretações e decisões acerca de um mesmo tema. Mesmo reconhecendo a qualidade dos magistrados, cada área de atuação tem os seus caminhos, regras e peculiaridades. Um juiz da Fazenda

---

<sup>16</sup> Fazenda pública é a denominação dada aos cartórios (Varas) que cuidam de demandas judiciais nas quais a Administração Pública (União, Estados, Municípios, Distrito Federal, Fundações Públicas e Autarquias) seja parte.

Pública, mesmo tendo o mesmo grau de formação, e de conhecimento, de um juiz atuante numa Vara Cível, tem uma prática que diferente deste, que por sua vez difere daquele magistrado que atua numa Vara Crime ou de Execução Penal, bem como numa Vara Cível ou de Família. A dinâmica de atuação é diferente, mesmo reconhecendo que o direito deve ser sempre interpretado de forma sistêmica. Esse é um dos dilemas da judicialização das demandas de pessoas em situação de uso abusivo de SPA'S. Com certeza isso se reflete no cuidado que será adotado com o usuário e, por via de consequência, na política de atenção ao dependente de SPA'S.

**Quadro 07 – Decisão de deferimento da IC pelo Tribunal de Justiça da Bahia, Comarca de Paulo Afonso, 2015.**

**0007079-73.2013.805.0191 – Petição**

Autor(s): ██████████

Advogado(s): Defensoria Pública do Estado da Bahia

Reu(s): ██████████, Município De Paulo Afonso/Ba, Estado Da Bahia

Decisão: Decisão: Por tudo que foi exposto, DEFIRO LIMINARMENTE O PEDIDO para determinar a **internação compulsória** de ██████████ em clínica especializada para tratamento de dependentes químicos, pelo período de até 06 (seis) meses, devendo o profissional de saúde encaminhar mensalmente até o dia 05 (cinco) de cada mês relatório circunstanciado do quadro evolutivo do interditando, a ser indicada pelas rés e informada a este juízo no prazo de 20 (vinte) dias, sob pena de multa diária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais). O custeio do transporte e tratamento será custeado pelas rés. Cite-se as rés para, querendo, apresentar defesa no prazo de 60 (sessenta) dias, no qual deverá constar que não contestada a ação, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos alegados na inicial (CPC, arts. 285 e 319). Decreto o segredo de justiça desta demanda nos termos do inciso I do artigo 155 do CPC. Intimem-se. Cumpra-se.

Paulo Afonso-BA, 15 de Abril de 2015. ██████████. Juiz de Direito

Fonte: Site do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia.

No caso acima, o magistrado, determina a internação por um período de “até” seis meses em clínica especializada, mesmo havendo dispositivo legal que determina que a medida excepcional deve ser adotada pelo “menor tempo possível”. Seis meses seria um período curto de tempo? O período de 15 dias, aplicado em alguns dispositivos, não seria um tempo “razoável” para a internação? Além desse fator “a quem compete determinar o tempo”, outro fator a ser observado, relativo ao papel dos atores, é se a Defensoria Pública tem legitimidade, de fato e de direito, para ingressar com o pedido de IC, o qual muitas vezes esta associado a interesses familiares escusos, que não são revelados na demanda levada ao judiciário.

Aqui cabe alertar que a internação não deve se confundir com o tratamento em si. Este (tratamento) não deve ser feito dentro de instituições fechadas e deve

contar com a vontade do sujeito. Vale ressaltar que, não cabe ao magistrado fixar o tempo da internação, pois a competência deve ser do especialista (médico) responsável pelo tratamento, que irá decidir sobre o período/término da internação, fazendo a análise a respeito das condições do sujeito e do que efetivamente este precisa. De modo geral, a internação deve ser mais breve possível, já que não é recomendável (nem cientificamente nem legalmente), manter ninguém internado, nas chamadas instituições totais<sup>17</sup>, por muito tempo.

Em mais uma decisão, no Município de Brumado, o posicionamento de deferimento do pedido de IC é apresentado no Quadro 08:

**Quadro 08 – Decisão de deferimento da aplicação da medida de IC pelo Tribunal de Justiça da Bahia, Comarca de Brumado, 2016.**

**0002758-16.2015.805.0032 – Tutela**  
Autor(s): O Ministério Público Do Estado Da Bahia  
Requerido(s): O Município De Brumado, O Estado Da Bahia  
Menor(s): ██████████  
Despacho: Vistos, etc.  
O Ministério Público do Estado da Bahia, em benefício do adolescente ██████████, requereu “alvará, cumulado com internação e aplicação de medida de proteção”, em face do Município de Brumado e do Estado da Bahia. Em resumo, consta que o adolescente ██████████, com doze anos de idade, vem usando drogas ilícitas de forma contínua e descontrolada, em especial “crack”. Ele não estuda, não obedece aos pais e tornou-se agressivo. O menor estaria pelas ruas, no período noturno, usando drogas e sendo aliciado por traficantes, conforme noticiado pelo Conselho Tutelar de Brumado. Segundo o MP, este Juízo já expediu alvará autorizando a internação do menor em uma clínica em Camaçari, mas ele recusou tratamento e continua pelas ruas, delinquindo e em extrema situação de vulnerabilidade. Consta, ainda, que um médico atestou a dependência toxicológica. Segundo o Conselho Tutelar, recentemente o irmão de ██████████ foi apreendido porque trazia consigo considerável quantidade de drogas. O Secretário Municipal de Saúde disse que o CAPS I atenderia o menor, mas aquele órgão disse que não tem estrutura para atender menores dependentes de drogas. Não obstante algumas medidas adotadas pelos pais e pelo Conselho Tutelar, o menor ██████████ continua usando drogas, apresenta dores de cabeça e passa noites sem dormir e sem alimentar-se. O Conselho Tutelar agendou duas consultas com psiquiatra no CAPS, porém, nos dias marcados o referido adolescente fugia de casa para não encontrar os Conselheiros, e continua envolvido com drogas e em atos infracionais. A RMP fez outras considerações, descreveu a legislação pertinente e pediu a antecipação da tutela, para que adoção das seguintes medidas: 1) expedição de autorização para que prepostos do CAPS de Brumado, com apoio da Polícia Militar, conduzam o adolescente ██████████ à necessária avaliação médica especializada, e, em havendo relatório médico psiquiátrico justificando a necessidade, que seja encaminhado a estabelecimento hospitalar de **internação compulsória**, pelo tempo necessário a seu devido tratamento; 2) que seja cominada multa diária de R\$ 10.000,00, a ser revertida ao Fundo Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, sem prejuízo de outras sanções; 3) que o CAPS e o CTB encaminhem relatórios sobre ocorrido, e, em caso de internação, que também a administração do respectivo estabelecimento o faça. (...)É o relatório. DECIDO: Os documentos juntados aos autos provam que o menor encontra-se em situação de risco, fora da escola, consumindo e traficando drogas. O Conselho Tutelar e a genitora do menor conseguiram

<sup>17</sup> “Local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos em situação semelhante, separados da sociedade por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 2010, p.11).

vaga em uma clínica, mas na data agendada para a viagem o adolescente fugiu para não ser levado. Diante da expressa concordância da mãe do adolescente, e das informações fornecidas pelo Conselho Tutelar e outros profissionais, verifica-se a necessidade de intervenção, em sendo o caso por meio de **internação compulsória**, para salvaguardar os interesses do adolescente. (...) O direito à saúde deve ser entendido em sentido amplo, não se restringindo apenas aos casos de risco à vida ou de grave lesão à higidez física ou mental. Assim, incluem-se no direito fundamental à saúde até mesmo aqueles medicamentos ou procedimentos não contemplados administrativamente pelo SUS, posto que a norma descrita no art. 196, da CF/88, prepondera sobre as normas regulamentares administrativas editadas pelo Poder Executivo. Destaco que há solidariedade passiva dos entes públicos (União, Estados, Municípios e Distrito Federal). Tal assertiva resta evidente pela leitura do art. 198, caput, e parágrafo único, da CF/88. Na solidariedade passiva o credor pode cobrar de todos ou de qualquer um dos devedores (CC, arts. 264 e 275). (...) A CF/88 e a Lei 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente asseguram absoluta prioridade na efetivação do direito à saúde. Nesse sentido, transcrevo a seguinte decisão, do Superior Tribunal de Justiça: DIREITO CONSTITUCIONAL À ABSOLUTA PRIORIDADE NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. (...) AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CABIMENTO E PROCEDÊNCIA.

1. Ação civil pública de preceito cominatório de obrigação de fazer, ajuizada pelo Ministério Público do Estado de Santa Catarina tendo vista a violação do direito à saúde de mais de 6.000 (seis mil) crianças e adolescentes, sujeitas a tratamento médico-cirúrgico de forma irregular e deficiente em hospital infantil daquele Estado. 2. O direito constitucional à absoluta prioridade na efetivação do direito à saúde da criança e do adolescente é consagrado em norma constitucional reproduzida nos arts. 7º e 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente(...) 3. Violação de lei federal. (...) Prometendo o Estado o direito à saúde, cumpre adimpli-lo, porquanto a vontade política e constitucional, para utilizarmos a expressão de Konrad Hesse, foi no sentido da erradicação da miséria que assola o país. (...) 5. Consagrado por um lado o dever do Estado, revela-se, pelo outro ângulo, o direito subjetivo da criança. Conseqüentemente, em função do princípio da inafastabilidade da jurisdição consagrado constitucionalmente, a todo direito corresponde uma ação que o assegura, sendo certo que todas as crianças nas condições estipuladas pela lei encartam-se na esfera desse direito e podem exigi-lo em juízo. A homogeneidade e transindividualidade do direito em foco enseja a propositura da ação civil pública. 6. A determinação judicial desse dever pelo Estado, não encerra suposta ingerência do judiciário na esfera da administração. Deveras, não há discricionariedade do administrador frente aos direitos consagrados, quicá constitucionalmente. Nesse campo a atividade é vinculada sem admissão de qualquer exegese que vise afastar a garantia pétrea. (...) 11. Ressoa evidente que toda imposição jurisdicional à Fazenda Pública implica em dispêndio e atuar, sem que isso infrinja a harmonia dos poderes, porquanto no regime democrático e no estado de direito o Estado soberano submete-se à própria justiça que instituiu. Afastada, assim, a ingerência entre os poderes, o judiciário, alegado o malferimento da lei, nada mais fez do que cumpri-la ao determinar a realização prática da promessa constitucional. 12. O direito do menor à absoluta prioridade na garantia de sua saúde, insta o Estado a desincumbir-se do mesmo através da sua rede própria. Deveras, colocar um menor na fila de espera e atender a outros, é o mesmo que tentar legalizar a mais violenta afronta ao princípio da isonomia, pilar não só da sociedade democrática anunciada pela Carta Magna, mercê de ferir de morte a cláusula de defesa da dignidade humana. 13. Recurso especial provido para, reconhecida a legitimidade do Ministério Público, prosseguir-se no processo até o julgamento do mérito. REsp 577836 / SC REsp 577836 / SC RECURSO ESPECIAL 2003/0145439-2 Ministro LUIZ FUX (1122) PRIMEIRA TURMA 21/10/2004 DJ 28/02/2005 p. 200 RDDP vol. 26 p. 189 Por meio de leis, atos administrativos e da criação real de instalações de serviços públicos, o Estado deve definir, executar e implementar, conforme as circunstâncias, as chamadas “políticas sociais”, em especial as relativas à saúde. Observo que o tratamento ao paciente ██████ não irá onerar o Município ou o Estado a ponto de prejudicar outros pacientes. Ademais, segundo a jurisprudência do STF, não é hábil a tese da reserva do possível a exonerar o Estado de garantir os direitos fundamentais da pessoa humana previstos na Constituição, notadamente o da vida e o da dignidade. É o que se extrai do julgamento da ADPF nº 45, da lavra do Min. Celso de Melo: (...) “É certo que a formulação e a execução de políticas públicas dependem de opções políticas a cargo dos Poderes que, por delegação popular, receberam investidura em mandato eletivo. (...) Enfim, no presente caso está demonstrada a doença, a situação de vulnerabilidade e risco em que encontra-se o adolescente ██████, e a necessidade de tratamento. Os documentos juntados provam a verossimilhança das alegações do autor. Há longo período o menor necessita de providências, e a demora poderá agravar sua doença e seu sofrimento, valendo lembrar que nessa Comarca, e em todo o Brasil, vários adolescentes já foram mortos, vítimas do

tráfico de drogas. Não raramente também seus familiares são vitimados. Pelo exposto, diante da coexistência dos requisitos legais, antecipo a tutela e determino que o Município de Brumado e o Estado da Bahia, em até dez dias, contados da intimação dessa decisão, providenciem avaliação médica especializada ao adolescente, e, havendo relatório médico psiquiátrico justificando a necessidade, que ele seja encaminhado a estabelecimento hospitalar de internação compulsória, pelo tempo necessário ao seu tratamento. Para a hipótese de descumprimento, com fundamento no art. 461, § 5º, do Código de Processo Civil, fixo multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a ser revertida ao fundo mencionado à fl. 8, sem prejuízo da adoção de outras medidas, inclusive as relativas a improbidade administrativa, por descumprimento de decisão judicial, e bloqueio de valores necessários ao custeio do tratamento. Expeça-se alvará, conforme requerido à fl. 8, item “a”. Oficie-se ao Conselho Tutelar e ao CAPS, encaminhado cópia dessa decisão, para que acompanhem o caso e remetam relatórios mensais. Logo que o Estado e o Município informarem o local da provável **internação compulsória**, oficie-se à direção do estabelecimento, para que em quinze dias nos remetam o laudo clínico mencionado no item “d” da fl. 8. (...) Intime-se. Brumado/BA, 16 de fevereiro de 2016. [REDACTED] Juiz de Direito.

Fonte: Tribunal de Justiça da Bahia.

Nesta decisão do Quadro 08, chama-se a atenção para três fatores relevantes. O primeiro é o fato de se tratar de menor. Aqui o cuidado que se deve ter é extremamente maior, isso porque para este há uma legislação específica para sua proteção e garantia de direitos, que é o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. O magistrado utiliza a nomenclatura internação compulsória relacionada ao uso de drogas (no caso “crack”), prevista em lei específica, para internar adolescente cujo tratamento e cuidado se dão pelo ECA (juiz faz menção na decisão), mas o qual não existe nesse instituto. O que existe, na legislação voltada para crianças e adolescentes, são outros institutos de internação para adolescentes que tenham cometido “atos infracionais” (Artigo 122, da Lei 8.069 de 13 de julho 1990), o que não ocorreu no citado caso. Segundo a decisão, o adolescente necessita de tratamento à saúde, devido a ter se tornado agressivo e ter sido aliciado pelos traficantes locais. Deste modo, parece haver possíveis equívocos quanto a aplicação dos distintos instrumentos legais, já que a ideia da Lei de Reforma Psiquiátrica não é prender ninguém por estar envolvido com o tráfico ou por ter se tornado agressivo, mas sim se estiver acometido por uma dependência química que tenha ocasionado uma doença mental.

O segundo fato relevante diz respeito ao reconhecimento, por parte dos atores que fizeram parte do processo, sobre a ausência de equipamentos adequados ao tratamento do adolescente. Aqui mais um dilema da judicialização: se a busca é pela solução e ela perpassa pela internação, o que pode não ser a melhor saída, como é que o Estado resolve se não tem equipamentos públicos suficientes para fazê-lo? Foi mencionado na decisão, por exemplo, que o CAPS da cidade não teria condições para

atender menores em situação de uso abusivo de SPA. Aqui percebe-se nitidamente que, o avanço na efetivação dos direitos humanos ainda está longe de ser alcançado - pelo menos no que tange à garantia (que foge do discurso e se reflete na prática). Não adianta os equipamentos (CAPS, Hospitais etc.) apenas existirem (no papel e na estrutura física), eles têm que estar aptos a serem utilizados.

E o terceiro fato relevante é o encaminhamento ao “estabelecimento hospitalar”, seguindo o que estabelece a Lei 10.216/2001. Contudo, o magistrado pede que sejam emitidos relatórios mensais, o que pressupõe um “tempo” de tratamento, o que causa estranheza, por se tratar, a internação compulsória, de medida que deve ser bastante breve.

Na sequência, um dos casos de indeferimento de pedido de IC identificados foi no Município de Lençóis conforme relatado no Quadro 09.

**Quadro 09 - Decisão de indeferimento (provisório) de IC pelo Tribunal de Justiça da Bahia, Comarca de Lençóis, 2015.**

**0000379-36.2015.805.0151 - Procedimento Ordinário**

Autor(s): Ministério Público Do Estado Da Bahia – Lençóis

Decisão: PROCESSO Nº 0000379-36.2015.

ASSUNTO: **INTERNACÃO / COMPULSÓRIA** / LEI ANTIMANICOMIAL

AUTOR: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA

RÉUS: [REDACTED]

MUNICÍPIO DE LENÇÓIS.

DECISÃO01 – Vistos etc. Cuida-se de pleito de antecipação dos efeitos da tutela requerido pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, no bojo da ação ordinária nº 0000379-36.2015, com o objetivo de obter **internação compulsória** do Sr. [REDACTED], em estabelecimento pertinente, tudo a ser custeado pelo MUNICÍPIO DE LENÇÓIS. Sustenta, breves linhas, que o fumus boni iuris decorreria do “direito à proteção à saúde mental e da integridade física e psicológica das pessoas que cercam [o requerido]”; ao passo em que o periculum in mora residiria na “potencialidade concreta e real de que a saúde mental do paciente venha a ser agravar, bem como que este possa causar sérios danos às pessoas que com ele convivem”. Nesse ponto, aduz, ainda, que a “demora [...] acarreta uma diminuição do nível de sucesso do tratamento, com reflexos negativos ao desenvolvimento físico e psíquico e até a possibilidade de morte”. Com a inicial, vieram termo de declaração extrajudicial da mãe do requerido e laudo médico (vide fls. 13 e 16). Relatados. Decido. A **internação compulsória** de pretenso portador de transtorno mental somente é admissível, nos termos dos arts. 4º e 6º da Lei Federal nº 10.216/2011, mediante ato judicial amparado em laudo médico circunstanciado, desde que demonstrada concretamente a inexistência ou insuficiência dos recursos extra-hospitalares disponíveis na rede de saúde em que inserido o paciente. Nesse mesmo sentido, é a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça: “1. A **internação compulsória** deve ser evitada, quando possível, e somente adotada como última opção, em defesa do internado e, secundariamente, da própria sociedade. É claro, portanto, o seu caráter excepcional, exigindo-se, para sua imposição, laudo médico circunstanciado que comprove a necessidade de tal medida. 2. A interdição civil com **internação compulsória**, tal como determinada pelas instâncias inferiores, encontra fundamento jurídico tanto na Lei n. 10.216/2001 quanto no artigo 1.777 do Código Civil. No caso, foi cumprido o requisito legal para a imposição da medida de **internação compulsória**, tendo em vista que a internação do paciente está lastreada em laudos médicos. 3. Diante do quadro até então apresentado pelos laudos já apreciados pelas instâncias inferiores, entender de modo diverso, no caso concreto, seria pretender que o Poder Público se portasse como mero espectador, fazendo prevalecer o direito de ir e vir do paciente, em prejuízo de seu próprio direito à vida. 4. O

art. 4º da Lei n. 10.216/2001 dispõe: "A internação, em qualquer de suas modalidades, só será iniciada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes." Tal dispositivo contém ressalva em sua parte final, dispensando a aplicação dos recursos extra-hospitalares se houver demonstração efetiva da insuficiência de tais medidas. Essa é exatamente a situação dos autos, haja vista ser notória a insuficiência de medidas extra-hospitalares, conforme se extrai dos laudos invocados no acórdão impugnado. [...] 7. A **internação compulsória** em sede de ação de interdição, como é o caso dos autos, não tem caráter penal, não devendo ser comparada à medida de segurança ou à medida socioeducativa à que esteve submetido no passado o paciente em face do cometimento de atos infracionais análogos a homicídio e estupro. Não se ambiciona nos presentes autos aplicar sanção ao ora paciente, seja na espécie de pena, seja na forma de medida de segurança. Por meio da interdição civil com **internação compulsória** resguarda-se a vida do próprio interditando e, secundariamente, a segurança da sociedade.[... (HC 169.172/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2013, DJe 05/02/2014) O relatório médico juntado às fls. 16 não especifica os motivos da internação, bem assim, nada diz acerca da irregularidade, inexistência ou insuficiência dos recursos extra-hospitalares disponíveis na rede municipal de saúde. Ademais, o relato colhido pelo próprio autor (vide fls. 13) indica que a situação retratada na inicial vem ocorrendo há mais de 04 (quatro) anos, o que, per se, afasta a presença do periculum in mora necessário para o deferimento dessa medida excepcional. Ante o exposto, indefiro a medida de antecipação dos efeitos da tutela postulada às fls. 09/10. 2 – Atento à sensibilidade do direito discutido, designo audiência para o dia 25/11/2015, às 08:10 horas. Intimem-se o requerido, sua genitora e os familiares, bem assim, a representação judicial do ente público, o Secretário de Saúde e a de Assistência Social para se fazerem presentes. Citem-se os réus para contestarem a demanda no prazo de 15 dias a contar da data da audiência. Lençóis, BA, 23 de outubro de 2015. [REDACTED] Juiz de Direito

Fonte: Site do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia

Percebe-se, no caso apresentado no Quadro 09, que o destaque está no fato do juiz negar o pedido em razão da ausência de requisitos legais para aplicação da medida, a qual, na própria decisão, o magistrado reconhece como plenamente passível de aplicação, desde que tivessem sido respeitados os ditames legais e estivessem presentes os requisitos. Ou seja, o juiz entende cabível a aplicação da medida, porém, não a aplica devido a ausência de procedimentos previstos na lei.

O juiz, ao perceber ausência de alguns pressupostos e identificando a necessidade de verificação de outros fatores necessários (e anteriores) à aplicação da medida de IC, considera o período em que o usuário já se encontra nessa situação (de uso abusivo/dependência) - quatro anos - não concede a internação e designa audiência para colher mais informações. Opta pela prudência antes de tomar a decisão final sobre o caso.

Cabe ainda apontar o cuidado do magistrado ao convocar (intimar) o Secretário de Saúde, o Secretário de Assistência Social, a genitora do "paciente" e os seus familiares, para comparecerem à audiência, o que reforça a necessidade de participação de diversos atores no processo de cuidado e atenção dados ao usuário.

Aqui nota-se que a ausência de pressupostos interfere na medida que será

aplicada e a depender do interesse do magistrado pelo tratamento do usuário, diversos atores podem ser envolvidos na demanda.

Pelas oito decisões aqui analisadas, 04 (quatro) deferidas (sendo que uma foi apenas a manutenção da medida de IC), 02 (duas) indeferidas e 02 (duas) que foram submetidas a apreciação posterior (sendo que numa foi deferida a necessidade de atendimento psiquiátrico, como medida anterior à aplicação da IC, e noutra foi identificada a necessidade de designação de audiência, para colheita de novos elementos -provas - para atestar a necessidade ou não de aplicação da IC, deve-se questionar que: uma decisão judicial pode mudar uma vida que, no caso de cidadãos usuários ou dependentes, pode ser para um retorno ao convívio familiar e social, bem como pode ser para um agravamento das situações risco e vulnerabilidade pessoal e social, a depender da contexto em que viva cada pessoa.

Se tais decisões não fizerem referência ao futuro dos envolvidos (a longo prazo), elas podem ocasionar reflexos neste. Decisão difícil que muitas vezes têm sido tomadas em situações concretas unicamente pelos magistrados, com base em relatos familiares e pareceres médicos. Corretas ou não (moralmente falando), a lei está em vigor e tem sido utilizada.

Como se vê, vários juízes, em diferentes estados da federação, utilizam o instituto, numa tentativa “desenfreada” de resolver, mesmo que temporariamente, um problema público baseado em situações privadas de modo isolado.

Percebe-se pelas decisões apresentadas que não há um discurso uníssono quanto à competência e direcionamento das demandas de internação, nem mesmo quanto à eficácia da aplicação da medida. Nota-se que os juízes têm sido executores da medida, com o fundamento de proteção social dos cidadãos usuários, porém, sem a ciência da eficácia da medida quando aplicada. A ausência de um referencial de embasamento sobre o *modus operandi*, dificulta mais ainda o trato com a matéria. As decisões variam de acordo com o caso, com os atores, com o contexto político e de ofertas de serviços local e com o entendimento dos juízes.

### 3.3. O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO DOS ATORES DA JUSTIÇA

Nessa seção do capítulo 3 são destacados quais são os DSC referentes a cada uma das cinco categorias citadas anteriormente: *Contradições nos usos da lei e papéis dos atores*; 2. *As vulnerabilidades e o impacto dos estigmas*; 3. *O papel*

*coercitivo do Estado como solução; 4. Ambiguidades e ambivalências sobre as percepções da IC; e 5. Dilemas da judicialização.*

Deste modo são previamente definidas categorias encontradas na literatura e na análise das decisões judiciais, bem como as expressões-chave (EC) e ideias centrais (IC) que formam o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que ilustra cada uma destas categorias

No caso da categoria contradições nos usos da lei e papéis dos atores são destacados 03 (três) temas gerais e 05 (cinco) expressões-chave (EC) e ideias centrais que formam o DSC, conforme apresentado no Quadro 10.

**Quadro 10 - DSC dos atores da justiça sobre as contradições nos usos da lei e sobre os papéis dos atores.**

TEMAS	Expressões-Chave (EC) e Ideias Centrais (IC)
1. Leis e políticas sobre drogas em constante mutação 2.Reforma Psiquiátrica como necessidade 3. Busca de Justiça social e Direitos Humanos	1.Política anti-antimanicomial é interessante 2. Movimento de Fortalecimento dos dispositivos presentes na Lei de Reforma 3.Saúde mental como mito 4. Leis que tratam da exclusão 5. Construção e ausência de efetividade nas leis
<b>DSC 1 – Contradições no uso das leis e quanto aos papéis dos atores</b>	
<p>“(…) a Lei 11.343, para o usuário, parece ser mais uma etapa de um processo de abrandamento do tratamento. Pra quem acha que é questão de liberdade, continua insatisfatória porque a questão é tornar o comportamento lícito. A lei 10.216, pra internação psiquiátrica em geral, também significa um caminho de aumento das liberdades. Alguns se baseiam nessa lei (de Reforma) quando fazem o pedido de internação compulsória.</p> <p>Considera-se curioso que a lei 11.343, na parte do usuário, fala, no artigo 28, parágrafo sétimo, que o juiz disponibilizará o serviço de tratamento para o usuário. Não fala necessariamente o que é a internação, mas é um serviço de tratamento. (...) a orientação em princípio pode ser considerada certíssima. Ela gera resistência porque aumenta o ônus para os familiares e as pessoas próximas da pessoa que desenvolve um problema psiquiátrico. Mas, acredita-se, que em termos do sucesso do tratamento e de manutenção dos resultados positivos ao longo prazo, é o caminho certo de acompanhamento ambulatorial, com internação em último caso e com amparo familiar. O maior problema que se observa é que apesar da Lei (11.343) e depois de bastante tempo de vigência dela, as ações concretas para minimizar o uso, não passam de uma campanha publicitária ou outra, ou uma instituição ou outra que não dá conta da necessidade. Isso precisa ser abraçado de verdade.</p> <p>Quanto a Lei nº 12.2016, alguns conhecem muito superficialmente porque ela não faz parte do dia a dia de trabalho, muitos profissionais nunca foram submetidos à necessidade de aplicação dela, é interessante uma política antimanicomial, apesar de entrar no campo da internação, em alguns casos, e em casos muito pontuais, eventualmente ser necessária internação de fato.</p> <p>(…) Para alguns casos cria-se bastante complexidade, pois (...) é terrível a história do Brasil em relação aos manicômios. O fechamento deles sem dúvida é um passo importante(...). Entende-se que é um movimento importante de fortalecimento de uma luta por maior autonomia desses indivíduos. Esta questão é muito polêmica porque a medicina tem caminhado sempre no sentido que o internamento é a última instância a ser seguida, recomendando sempre o tratamento ambulatorial. Efetivamente, em determinadas situações, não é impossível para a família manter o convívio com o dependente químico. Nesses casos não há outro jeito senão o do internamento. (...) Esses dois</p>	

instrumentos, sem dúvida nenhuma, buscam avançar e dar mais autonomia para os indivíduos, até entendendo que a droga em si não é um mal, mas, o problema é como se utiliza.

A lei veio fazer uma reforma do ponto de vista do tratamento psiquiátrico e aborda-se um pouco sobre ela. Mas, relata-se que até pela carência de obras específicas sobre a lei, alguns ainda não se debruçaram em relação à parte que fala sobre a práxis da internação porque há outros pontos que ela aborda. Há um entendimento ainda um pouco superficial em razão da importância que tem o problema.

Também parecido com o problema das drogas, o problema da saúde mental é um grande mito e ainda é um grande desconhecido para o Poder Judiciário, por que, por exemplo, ainda prevalece o que alguns acreditam ser quase unanimidade dos membros do Poder Judiciário, uma ideia de prevenção, de periculosidade da pessoa com transtorno mental. Então, presume-se que o cara é perigoso, que precisa ser internado e que precisa ser levado a um manicômio. Isso ainda hoje é muito forte! Continua sendo! Como é que se supera isso? Como é que se supera essa presunção de periculosidade do doente mental e que o caminho não seria mais a internação, que o caminho não seria mais o manicômio, mas que seriam através de outras formas de intervenção, outras formas de participação e principalmente através do CAPS? (...)

Vimos então que são duas leis voltadas para reprimir e para excluir do convívio social. No debate internacional já se reconheceu que na verdade a solução não é excluí-las, mas criar exatamente os mecanismos e criar as possibilidades de que essas pessoas convivem normalmente na sociedade, que convivam com suas famílias. A lei, dentro da perspectiva de poder, daquilo que pode vir a ser construído com uma realidade, ela é positiva. Se há um problema que existe que é a carência que se pontua inicialmente, não pode o legislador também deixar de exercer. No âmbito da legislação, a possibilidade de que haja algum tipo de medida, seja o Estado Poder Judiciário, seja do Estado, do Ministério da Saúde, seja qual for a forma que se encontre.

“Acredita-se que nós temos uma história em nosso país de desrespeito aos direitos humanos. Nós estamos numa república praticamente nova, nós ainda temos resquícios dessa história antiga de desrespeito, nós precisamos evoluir muito. Quando a gente fala em internação, existe uma dificuldade muito grande das experiências que nós temos de internamentos, seja no campo dos presídios, dos manicômios, dos centros de aplicação de medidas sócio educativas. Nesses internamentos a situação do indivíduo não é pior do que se ele estivesse no convívio social, existe até uma preocupação hoje se isso é uma questão a ser tratada pela saúde ou pela justiça.

Cidadania é uma coisa complicada, quando o sujeito entra num estado de inconsciência, de quase bicho, de não ter mais sua higiene, não tem mais sua consciência, não tem mais seus princípios, ele inevitavelmente deixa de exercer sua cidadania com vigor, ele se sente desvalorizado, uma autoestima terrível (...). Pode-se notar que a gente está perdendo essa briga, infelizmente. Alguns não enxergam uma lógica que nos garanta justiça social. Muito menos cidadania para esse povo.

Observa-se que estamos num momento muito contraditório, ao mesmo tempo em que a gente tem avanços e de fato o Brasil é um país com avanços substanciais nos direitos humanos (...), mas, ao mesmo tempo, você tem um movimento muito conservador da sociedade, em que as pessoas aparentam abrir mão até de direitos individuais, de ter as suas liberdades garantidas em nome de um conservadorismo, em que permite, por exemplo, que pessoas que são usuários de drogas ou mesmo pessoas que apresentem algum tipo de insatisfação com alguma condição, sofram violação (...), sofram agressões à sua integridade física. Enxerga-se que temos uma sociedade que é, vamos dizer assim, alcoólatra e drogofóbica. Temos uma glorificação do uso de álcool e uma demonização do uso das outras drogas, como se fossem coisas totalmente diferentes (...) e na prática não são.

O que observamos é que, infelizmente, o Estado não está preparado para atender aquilo que estabelece a Constituição, daí nós temos esta dificuldade de fazer com que os direitos sociais e dentre esses os direitos humanos, sejam efetivamente respeitados e cumpridos de acordo com a Constituição Federal de 1988. Observa-se que está começando, lentamente, um discurso de reconhecimento desses direitos, mas ainda mais na ética do cuidado do que da autonomia, tá se reconhecendo como um problema de saúde, necessidade de cuidado. (...) Na medida em que as famílias não têm condição de resolver os conflitos decorrentes deste uso abusivo de drogas, substâncias psicoativas, então é natural que se busque a intervenção do Estado, não é desejável, desejável é que o Estado se limitasse as suas sanções essenciais (...).

Acredita-se que há uma espécie de rejeição social ao usuário de drogas. É falar de usuário como se fosse uma peste, como se fosse o grande inimigo (...). Quando há uma violação a um núcleo duro de direitos fundamentais daquele que está sendo internado, já passa a ser uma questão de violação dos direitos humanos, agora quando você interna e quando você trata colocando aquela pessoa como o centro das atenções seria uma forma de você respeitar e dar uma assistência devida a aquele paciente.

Entende-se que há uma construção tanto dogmática como uma construção legislativa com relação às garantias dos direitos humanos e a sua ampliação. Do outro lado deve-se perceber como é que se efetiva realmente isso, como é que se efetiva todas as garantias constitucionais, como é que se efetiva as convenções internacionais, quando nós temos ainda uma polícia que mata muito, quando nós temos ainda numa sociedade setores muito conservadores e atrasados que alimentam comportamentos que imaginávamos já superados há anos, como por exemplo, o preconceito racial, o preconceito com relação a gênero, ao homossexualismo. (...) Enquanto o usuário for equiparado, enquanto o uso for equiparado a uma condição criminalizante, e o usuário por sua vez, como esse agente que pratica uma ação criminosa, estaremos longe ainda de uma evolução”.

Fonte: Elaboração própria.

Diante da fala dos atores da justiça, fica constatado que, os dois instrumentos legais (Lei de Drogas e Lei de Reforma Psiquiátrica) buscam trazer avanços sociais no que diz respeito ao tratamento e cuidado das pessoas (com transtornos mentais e usuárias abusivas e dependentes de substâncias psicoativas). Contudo, os citados documentos possuem enormes contradições e ainda falta melhorar o entendimento sobre alguns dos dispositivos previstos nas leis, a exemplo das internações involuntárias (involuntária e compulsória), que para alguns se diferenciam de tratamento de saúde), de modo a avançar nas discussões e nas práticas de cuidados e tratamento dos cidadãos. Ao que parece existem contradições quanto aos entendimentos do que vem a ser tratamento de saúde e internação compulsória. Para alguns a IC em si é confundida com o próprio tratamento, o que implica em infringir direitos humanos. Para outros, existe esta clareza da necessidade de aplicar a IC, porém ciente que está seria uma solução parcial e temporária para o problema do uso abusivo de drogas, estando distante de ser a solução definitiva.

O que se percebe, no DSC dos atores da justiça, referente a essa categoria 1, é que há muitas contradições relacionadas a implementação dos ditames previstos na lei, inclusive, por questões conceituais que precisam ser melhor definidas, a exemplo do que seria “usuário” e se toda “dependência” se trata de “transtorno mental” e se pode ser considerada “doença”. Isso é inclusive ressaltado por um dos defensores públicos entrevistados, ao afirmar que “na verdade essas pessoas elas acabavam sendo tratadas como pessoas doentes, em vez de pessoas que precisavam passar por uma desintoxicação” (Entrevista com Defensor Público A). Aqui cabe o recorte que a dependência já é considerada doença pela OMS e usuário, praticamente, todos nós somos (ou fomos – pelo menos uma vez na vida), já que utilizamos medicamentos, bebemos cerveja e outras bebidas alcoólicas etc.

Ademais, fala-se em “abrandamento” do processo de tratamento. Pode até se

dizer que se busca a “humanização” do cuidado e tratamento. Parte dos atores afirma que a orientação é correta, porém os mesmos desconfiam da eficácia do tratamento e de modelos de internação involuntária (sem a presença do Judiciário), como “brecha” para o cometimento de excessos e abusos.

Atores da justiça são quase unânimes em afirmar que “as leis foram um avanço” (teoricamente), pois na prática ainda há muitas questões a serem resolvidas e tantas outras mal formuladas. As leis voltadas para a temática da drogadição são repressoras e excludentes, apesar de terem disposições que valorizam o respeito aos direitos e valores humanos.

Um dos atores fez um alerta ao entender e afirmar que as duas leis são voltadas para reprimir e para excluir do convívio social, sendo que o debate internacional já reconheceu que a solução não se dá pela exclusão, mas sim pela inclusão e acessibilidade: “São duas leis que me parecem que tem algumas similaridades, no que diz respeito a esse aspecto repressor, e o aspecto de exclusão dessas pessoas de uma possibilidade de uma convivência comunitária, familiar, social” (Entrevista do Juiz C).

Tal inclusão se dá pela criação de mecanismos e possibilidades que permitam que a ela aconteça. Aqui se percebe que a “Teoria Hegemônica dos Direitos Humanos” falada por Souza Santos (1997, p.18) não tem efetividade, já que os direitos são reconhecidos mas não têm sido garantidos.

Para a maioria dos entrevistados a utilização da IC é ressaltada como um instrumento a ser usado como último recurso, buscando-se sempre a via do tratamento menos invasivo na vida do cidadão, conforme pode ser exemplificado pela fala do Defensor Público C:

Eu acho que a internação compulsória é um instrumento para ser usado como último recurso. Ela está prevista na nossa legislação já há muito tempo e até em casos extremos, qualquer um é autorizado a interferir numa situação, para impedir suicídio, a coação para impedir o suicídio e os médicos têm essa autorização pra internação involuntária. (Entrevista do Defensor Público C)

Ressalta-se ainda no DSC 1 (dos atores da Justiça), a necessidade de haver o diálogo constante entre a Justiça e os setores de políticas sociais (Saúde e Assistência Social), para que o legalismo e o tecnicismo não imperem nas decisões e encaminhamentos.

O que se percebe é que muitas vezes são desenvolvidas ações para enfrentamento do problema de pública relevância de modo desarticulado entre estes setores.

No DSC 1, o respeito aos direitos humanos ele perpassa não só pela garantia dos seus direitos, dos princípios programáticos do Estado, mas no próprio tratamento da pessoa enquanto ser humano. Então não se pode dizer que se tem uma garantia de direitos humanos quando essas pessoas são identificadas pelo Estado apenas como violadoras da norma. Direitos humanos hoje são preservados quando se confere condição digna de vida para as pessoas.

O Estado deve ser o gestor dos serviços públicos, das atividades essenciais à vida coletiva, mas a consecução da dignidade da pessoa humana deve ser oportunizada quando são estabelecidos os meios ideais em que as pessoas, por meio da educação, do trabalho, do lazer, da cultura, encontrem desenvolvimentos humanitários satisfatórios.

Outra categoria identificada no discurso dos atores da justiça diz respeito as vulnerabilidades e impacto dos estigmas aos usuários de drogas. No Quadro 11, a seguir, é apresentado o DSC sobre isso. Foram identificados, no DSC 2, a seguir, (03) três temas e (04) quatro expressões-chaves e ideias centrais.

**Quadro 11 - DSC dos atores da Justiça sobre as vulnerabilidades e o impacto dos estigmas.**

TEMAS	Expressões-Chave (EC) e Ideias Centrais (IC)
1. A moralidade como fator impeditivo 2. Classe social definidora de estigmas 3. Riscos sociais e pessoais	1. Exposição à violência 2. Fragilidade nas estruturas familiares 3. Pobre como mais vulnerável 4. Olhar preconceituoso sobre o usuário
<b>DSC 2 – Vulnerabilidades e o impacto dos estigmas</b>	
<p>“Existem estigmas sobre os usuários de drogas (e isso só ratifica o caráter seletivo do direito penal que é para tirar aqueles que, de certa forma causam um tipo de ojeriza social, um tipo de incômodo mesmo. Alguns entendem que a política de encarceramento em massa, de tratamento penal mesmo, é uma forma que se tem de tirar do círculo social aqueles que não são desejáveis socialmente. Muitos jovens usuários de drogas que fazem parte da camada mais vulnerável são os prediletos para se punir.</p> <p>Há vulnerabilidade dos usuários abusivos a qualquer tipo de violência. Há violência propriamente policial. Eles são vulneráveis no aspecto de não terem a atenção suficiente do Estado, em momentos em que ela seria extremamente necessária.</p> <p>Então você tem uma política pública que diz que a família vai ser central para, digamos assim, lidar com essa pessoa que vai fracassar no uso dessa droga. Mas, ao mesmo tempo essa família também não está muito estruturada pra isso. Poucas famílias estariam estruturadas para isso (...).</p>	

Observa-se que uma vulnerabilidade é bastante óbvia está muito ligada à questão da compreensão das pessoas de que há falta de informação do usuário, mas também da falta de informação das pessoas que lidam com a questão. Os usuários são as pessoas que incomodam que estão no sistema na marginalização. O usuário sempre será tido como alguém que viola uma lei penal, será sempre como um criminoso (...), o problema está exatamente nessa relação da pessoa com essas drogas. Entende-se que a dificuldade é ao acesso a um tratamento adequado (...) o pobre é o mais vulnerável. (...) Nós temos efetivamente camadas da população que ainda são extremamente carentes, carentes de tudo, inclusive de assistência social. E então, é claro que esses grupos sociais são mais suscetíveis, são mais vulneráveis a questão da influência das drogas, não só para uso, como também para comercialização (...).

(...) Há demandas por parte das famílias e que não tem muitas vezes condições de manter o dependente psicoativo sob o seu convívio, ai não tem como se deixar. O curioso é que para as outras doenças não há uma, digamos assim, não há uma ambiguidade moral sobre isso, a família reconhece o seu próprio dever de acompanhar. Na internação psiquiátrica a ambiguidade moral com o papel da família aumenta (...).

Considera-se que o estigma social ainda e a nossa lei de drogas que é muito vaga, que pode levar a prisão de pessoas como usuárias, mas acusadas de tráfico, alguns veem isso todos os dias. E aí, empurrar pra um ciclo de criminalização e exclusão social que ela não vivia antes. E aí é que a seletividade social é mais cruel, no enquadramento dos mais pobres como traficantes (...).

Fonte: elaboração própria.

Pelo DSC 2 apresentado, os estigmas reforçam e até criam novas vulnerabilidades para os usuários de drogas. O usuário, simplesmente pelo fato de ser usuário, é tido como um “mal elemento”, dado os “incômodos e desconfortos” sociais que estes representam para determinadas classes, gerando a exclusão destes.

Os usuários de drogas mais pobres economicamente, certamente são os mais vulneráveis e sua condição social inclusive dificulta o acesso aos equipamentos e serviços de saúde e assistência social que sejam especializados. Deste modo, a marginalização e a desproteção destas pessoas se dá pelo próprio sistema (que deveria proteger) e não por questões individuais, ficando mais “vulneráveis” a sofrer a internação compulsória. Neste caso, o que deveria garantir direitos, parece infringi-los em favor de um sistema repressivo que prega a marginalização, especialmente dos usuários mais vulneráveis, que não dispõem de apoio familiar e recursos financeiros.

A falsa moralidade no trato da questão das drogas, nas definições sobre o que é lícito ou ilícito, sempre existiu e ainda permanece no cerne da questão e no senso comum da sociedade, deturpando o sentido e o alcance de muitas possíveis soluções como, no caso seria, a internação compulsória. Trata-se de um falso moralismo por parte de quem não usa “drogas ilícitas” e acha que é bem melhor um “mundo sem drogas”.

Se de um lado os estigmas tendem a reforçar o caráter punitivo sobre os usuários de drogas, também geram certa invisibilidade social, como reforçado por um dos juízes entrevistados:

(...)um sujeito que não tem voz ativa na sociedade. A sociedade em tese quer fechar os olhos para ele, não quer resgatar, não quer ajudar esse sujeito. Quer é que ele não bata na porta do seu carro, na janela, ou quer que lá no Pelourinho todo mundo seja tirado da rua, botado numa cadeia, num estádio e trancado lá dentro. Então, naturalmente eles são relegados é uma condição de segundo plano de seres humanos, a uma categoria menor e isso se reflete em tudo (Entrevista Juiz A).

Pelo DSC 2 (justiça), também se exprime a percepção que o modelo proibicionista estatal fracassou. Porém, o sistema de tráfico e de manutenção das práticas ilegais de comércio de drogas permanecem. O que demonstra que não é proibindo que se cuida, que se trata. O que se quer é um modelo ideal, que atenda aos interesses da maioria, porém, essa maioria ainda é extremamente conservadora e isso atrapalha o processo evolutivo da política e dificulta o avanço para práticas modernas de tratamento e gestão, já que “a sociedade é alcoólatra e drogofóbica” (Entrevista com o Defensor Público C).

A família é outro tema apontado de forma veemente no DSC 2. Logo, não se pode pensar no risco dos usuários sem pensar nos riscos e vulnerabilidades da família. O uso da IC trata, assim, de assegurar (ou não) a liberdade individual dentro dos limites das garantias coletivas, numa lógica da equidade:

Quando a gente fala na liberdade individual e a gente assegura que cada um é livre para **fazer aquilo que não prejudique a si próprio ou ao outro**, dentro do direito coletivo, todos têm esse mesmo direito. O direito da igualdade é proclamado desde a época dos sofistas como tratar desigualmente os desiguais. Então como ter um direito individual sem a perspectiva da convivência com pessoas desiguais? (Entrevista Promotor A).

Ficam assim ressaltadas as contradições internas dos Direitos Humanos criticadas por Souza Santos (2013, p. 21), bem como a utilização de medidas excessivas de segregação como forma de controle social (FOUCAULT, 2012, p. 20/21). Parece se estabelecer uma lógica que existindo o risco e para evitar danos maiores, submetem os cidadãos em situação de uso abusivo às medidas “protetivas” de segregação, o que parece contraditório.

No que diz respeito às categorias 3 e 5, *papel coercitivo do Estado como solução e os dilemas da judicialização de políticas sobre drogas*, o DSC dos atores da justiça é revelado no Quadro 12. Foram identificados (03) três temas centrais e (02) duas expressões-chaves e ideias centrais.

**Quadro 12 – DSC dos atores da justiça revela sobre o papel coercitivo do Estado como solução e sobre os dilemas da judicialização de políticas sobre drogas.**

TEMAS	Expressões-Chave (EC) e Ideias Centrais (IC)
1. Incapacidade estatal de efetivar direitos humanos 2. Autonomia dos usuários <i>versus</i> poder do Estado 3. Judicialização como solução	1. Proteção social 2. Estado falhou
<b>DSC 3 – Papel coercitivo do Estado como solução</b>	
<p>“(…) Existem muitos casos em que o sujeito já não tem mais consciência e autocontrole, então ele já perdeu, uma imensa parcela do seu livre-arbítrio, está quase que exclusivamente pensando e sendo levado até de uma forma, com mutações químicas a só consumir drogas (...) mas, não podemos jogar isso tudo na conta do Estado, porque existem Estados muito ricos, muito voltados para o bem-estar da população e que têm esses casos da mesma forma (...). O Estado pode até reconhecer que errou no princípio quando não deu a esse sujeito a capacidade de se livrar ou condições dele não entrar nesse mundo perverso de drogados, mas por causa disso não se vai fazer nada na consequência? (...).</p> <p>(…) Parte-se também da questão do poder econômico, do acesso. A pessoa que não tem um plano de saúde não vai ter acesso a uma clínica para tratar a desintoxicação. Dificilmente a gente consegue ou eu tenha conseguido, por exemplo, uma internação de uma pessoa que não tenha plano de saúde numa clínica particular (...). Se não se entende as circunstâncias que nós estamos e de que num dado momento até para que se salve a autonomia daquele indivíduo é preciso algum nível de encarceramento, com todos os cuidados.</p> <p>Defende-se que não se pode prescindir a atuação do Estado. (...) Antes de mais nada é uma questão de autonomia. É um tratamento que o Estado lhe obriga.</p> <p>Para aqueles que fazem o uso abusivo das drogas, mas que integram a camada mais seleta, com o poder aquisitivo maior, nem se cogita uma internação compulsória. Agora, para a camada inferior, isso seria o primeiro recurso, como uma forma de higienização social, até porque ele não tem nenhum tipo de perspectiva. Ele causa “nojo”, é uma pessoa que causa repugnância no trato, na vivência e, desse uso, resulta então uma política repressiva, uma guerra às drogas que resulta na violência. Sem um mecanismo legal, sem a ação, a maior crítica que se mostra nesse assunto, é que termina sendo o braço do direito penal do Estado que vai intervir e não o braço da saúde”.</p>	
<b>DSC 4 – Dilemas da Judicialização da Política sobre Drogas</b>	
<p>“Tudo que precisa ser judicializado é porque não vou dizer o Poder Executivo, mas é porque o Estado com um todo falhou na prevenção de problemas. Então o que temos vivido ultimamente é uma judicialização de tudo por conta da ineficiência do Estado de garantir direitos básicos. Tudo tem virado judicialização e isso tem dois aspectos muito ruins: primeiro por que abarrotta o judiciário de trabalho, então o que efetivamente deveria ser resolvido pelo judiciário acaba se misturando e se fica relegado; segundo, que se cria um ativismo judicial muito grande e difícil de ser limitado, e um Estado bom, fazendo uma analogia aqui a um jogo de futebol onde o bom juiz não é percebido.</p> <p>Percebe-se que tem um pouco de ausência do Estado quando ele não consegue absorver o tratamento ambulatorial, porque a mãe ela não consegue, a família não consegue que o usuário ele adira a esse tratamento ambulatorial e entre em crise, então naquele momento talvez seja uma medida necessária (judicializar). Há uma (...) incapacidade do poder judiciário de estruturação para lidar com esse tipo de conflito. Então, há uma dificuldade muito grande, a judicialização. Nesse momento, não tem uma efetividade, não consegue dar conta dos problemas. A decisão judicial não cria mais vaga, não aumenta o número de pessoas que trabalham na área, não dão conta da política.</p> <p>No Brasil tudo hoje está judicializado. Temos o inciso do artigo 5º da Constituição Federal que diz que nenhuma lesão ou ameaça de lesão poderá deixar de ser apreciada pelo poder judiciário, que os juristas chamam de inafastabilidade da jurisdição. Isso, se é verdade, facilitou muito o acesso a justiça, por outro lado também trouxe um problema, porque tudo hoje é levado para decisão de um juiz e não há como atender essa quantidade de demandas por mais juízes que nós tenhamos, por mais servidores que tenhamos. Os judiciários não têm condição de dar vencimento a todas as</p>	

questões que são colocadas a sua apreciação.

A judicialização de demandas demonstra que, na maioria dos casos, alguém que deveria cumprir voluntariamente uma norma não cumpre. No caso de norma de direitos humanos, quase sempre o destinatário é o Estado que tem que oferecer serviços, que em algum momento não ofereceu esses serviços e, por isso, é forçado judicialmente a oferecê-los, para quem tem como entrar com uma ação. A Defensoria Pública é importante para quem não tem recurso financeiro para constituir um advogado. Mas, de certa forma, é uma demonstração de que a política está em crise. (...) É uma forma meio que de ativismo judicial. Enxerga-se que o judiciário chegou a um ponto que não dá para que venha implementar uma campanha, uma ação visando a proteção e assistência daquele dependente químico.

O que a lei 11.343 expõe é que o usuário de drogas não se submeterá à pena privativa de liberdade, mas a prestação de serviço, a advertência e a frequentar cursos. Então ela tutela, ainda, esta condição do usuário como se ele fosse um problema que diz respeito a uma legislação penal, então ela afasta, completamente, a liberdade individual, a intimidade da pessoa que queira utilizar-se de alguma substância psicoativa e tutela este comportamento, aplicando medidas que lhe restringe os direitos”.

Fonte: elaboração própria

Pelo DSC 3, dos atores da justiça, percebe-se que apesar da necessidade do Estado exercer um papel coercitivo para proteger alguns cidadãos, há muitas dificuldades locais devido a restrições ou inexistência de equipamentos necessários para o cuidado e tratamento de pessoas que fazem uso abusivo de drogas. A Lei de Reforma Psiquiátrica fala em hospitais, porém, na prática quando existem são os CAPS (AD ou outro) enquanto únicos equipamentos que podem atender a tais demandas. Além disso, uma queixa recorrente dos atores da justiça foi de que “faltam leitos” nos poucos hospitais especializados para lidar com questões relacionadas aos usuários de substâncias psicoativas: “(...)os mecanismos eles são insuficientes e aqueles que são apresentados, (...) não são satisfatórios porque não há um acompanhamento. A coisa é bem pontual, como se aquilo pudesse resolver alguma coisa e eu acho que não (...)” (Entrevista com Defensor Público D). Deste modo, também se apresenta uma preocupação com a qualidade dos serviços prestados pelo Estado:

qualquer pessoa que conhece o HCT (Hospital de Custódia e Tratamento) vai perceber que não é um lugar, nem de perto, bom para se fazer qualquer intervenção humanitária. Partindo do princípio de que as pessoas que têm transtornos mentais ou que tem problemas profundos de drogadição, preciso de uma intervenção humanitária. E o equipamento atual não permite esse tipo de visão. (Entrevista com Juiz A)

Apresenta-se também uma preocupação relacionada à quantidade de leitos, quase inexistentes, para tratar de drogaditos, além da ausência de uma Rede integrada e bem estruturada de cuidado aos usuários abusivos e dependentes de

drogas. Todas estas questões somadas apontam para negligência do Estado em lidar com a questão, principalmente, quando se trata de usuários pobres, com maior vulnerabilidade e que não têm condições de bancar o seu tratamento. Nestes casos, sempre é recorrida à Justiça que acaba judicializando políticas públicas para garantir o direito a certos tratamentos ou à internação. Os mais ricos não judicializam, pois têm condições de arcar com o tratamento. Quem busca a justiça, em geral, são aqueles que não tem condições de bancar o tratamento particular e recorrem ao judiciário para resolver seu conflito.

Além da lógica do controle social por meio do “poder disciplinador” (FOUCAULT, 2012, p. 133) exercido pelo Estado e, especialmente, pela Justiça, prevalece a lógica da supremacia do interesse público sobre o privado como norteadora das ações de atores que participam da construção e implementação de alternativas em termos de política pública. Assim, o Estado teria então “poder-dever” de decidir pelo cidadão.

Contudo, alguns poucos atores demonstram a importância de se mudar um pouco o olhar sobre essa questão de modo a entendê-la como sendo uma questão de autonomia do sujeito, que tem (ou deve ter) o direito de escolher o que é melhor para sua vida. Quem utiliza esse argumento, faz a ressalva de que muitos dos pedidos de internação chegam ao judiciário por meio de pedidos feitos pela família, mas quando é observado, no caso concreto, há outros fatores, outras motivações, que não estão relacionados à perda de autonomia.

Deve se ter, portanto, muito cuidado ao tomar a decisão ou fazer algum tipo de encaminhamento, para que injustiças não sejam cometidas, principalmente, em razão de estigmas e/ou da condição de vulnerabilidade extrema que muitos usuários se encontram.

Diante de todas as posições dos atores, nos DSC 3 e 4, fica expressado o sentimento de falha do Estado em algum momento, seja pela omissão ou negligência quanto a implementação de instrumentos de políticas públicas. Isso gera dilemas para o poder judiciário. Por um lado, o acesso a este poder foi facilitado em razão da inafastabilidade da jurisdição; por outro lado, grande parte dos problemas sociais atuais são levados aos tribunais em busca de resolução, o que deixa o judiciário assoberbado de demandas e torna inviável o atendimento a todas de modo satisfatório. Conforme já dito no tópico relacionado à judicialização, deve-se

repensar se este modelo, atualmente utilizado, atende aos anseios da maioria da população, como forma de preservação da segurança nacional e da prevalência do interesse público. A constante judicialização das demandas só reforça que a forma de implementação da política pública está em crise e precisa ser reestruturada. Os juízes não devem ser implementadores de políticas públicas na via direta.

Existem questões que dizem respeito ao reconhecimento da capacidade e da competência dos nossos magistrados, considerando a diversidade de temas e de áreas do conhecimento envolvidas nas demandas que têm sido levadas aos tribunais. Algo que deve ser levado ao debate é o direcionamento de conflitos que digam respeito a uma ausência ou ineficiência estatal que são de responsabilização confiados e direcionados a decisão de uma só pessoa: o juiz. Segundo os atores entrevistados, o judiciário não pode (não deve) ser implementador de política pública. E quando isso ocorrer (o que já demonstra a fragilidade estatal) deve ser em regime de excepcionalidade.

Categoria também identificada no discurso dos atores da justiça diz respeito as ambiguidades e ambivalências da IC. No quadro a seguir (13), é apresentado o DSC 5 sobre isso. Foram identificados, no DSC, (03) três temas e (02) duas expressões-chaves e ideias centrais.

**Quadro 13- DSC dos atores da justiça sobre ambiguidades e ambivalências da internação compulsória.**

TEMAS	Expressões-Chave (EC) e Ideias Centrais (IC)
1. IC como solução do problema 2. Garantia e/ou Violação de direitos 3. Destinatário da IC	1. Internação Compulsória como última medida a ser tomada 2. Eficácia duvidosa da IC
<b>DSC 5</b>	
<p>“Alguns entendem que há necessidade de aplicação da internação compulsória para aqueles casos pontuais e necessários. Talvez o Estado tente resgatar um erro que aconteceu no passado, tente se refazer desse erro. A internação compulsória pontual não viola direitos humanos. Quem sabe até o reforce em determinado período, em determinado momento. Outros entendem que a internação compulsória deve ser utilizada somente em último caso e, por um período determinado. Imagina-se que ela deve ser aplicada enquanto aquele usuário está passando por momento de crise. É uma forma do Estado proteger não só o dependente químico como também a sociedade. Mas, esse internamento compulsório deve ser apenas episódico, deve ser uma etapa e não deve se prolongar por muito tempo, apenas o necessário para que haja uma recuperação parcial do paciente e que ele possa então ser tratado em casa ou até mesmo pela via ambulatorial.            (...) É uma medida extrema e que tira a liberdade. Então toda medida compulsória é coercitiva, por isso é compulsória. Sendo coercitiva, significa dizer que há uma violação da vontade do agente, então é claro que o paciente não vai pedir o auto internamento. O internamento é sempre pedido por</p>	

um familiar ou até mesmo até por vizinhos, pelo Ministério Público e, muitas vezes, pela própria Defensoria Pública. Então não deixa de ser até certo ponto uma violação, mas é uma violação necessária, porque acima do interesse particular, está o interesse público

Deve-se salientar que se tem a perspectiva de assegurar a uma pessoa sua autonomia e o seu direito a vida, mas ao mesmo tempo se tem as múltiplas possibilidades de violação dos direitos que podem acontecer nesse espaço. Não há almoço de graça, não é? Sempre há um custo, em todas as coisas. Quando realmente for o caso de internação compulsória, que é a minoria da minoria da minoria, é o direito à liberdade cedendo um pouco a outros direitos. A internação viola, de muitas formas, esses direitos, por isso eles devem ser somente a última alternativa. Para alguns juízes, considera-se que a internação compulsória é um instrumento pra ser usado como último recurso. Está prevista na nossa legislação já há muito tempo e até em casos extremos. Qualquer um é autorizado a interferir numa situação, para impedir suicídio, por exemplo. Os médicos têm essa autorização pra internação voluntária. O que, na opinião de alguns, viola direitos humanos, é usar a internação compulsória como política pública e, portanto, como primeiro recurso, como recurso abrangente.

Nesse conflito entre direitos humanos você tem que, pela ponderação, saber o que vai pesar mais. A grande questão da ponderação é: se um direito, no caso o da liberdade, é vencido nesse caso concreto e deixa espaço para o outro, ele não é aniquilado. Por isso, a internação tem que ser breve e tem que ser revisada sempre. Então nesse caso se restringe um pouco um direito para preservar outro.

(...) Ela seria, neste caso, uma violação e não uma garantia quando não respeita a vontade do paciente. E aí se entende que nesse ponto deixa de ser uma garantia e passa a ser um abuso do poder.

Para quem defende a internação compulsória acredita-se que seria uma implementação de uma política proibicionista e de uma política que visa abstinência de usuário. Pelo que se tem conversado e pelo que se tem visto em algumas decisões, parece que a ideia é essa, alguns entendem como um grande equívoco, de imaginar que a internação tenha essa eficácia, com relação a uma solução do problema do uso abusivo de substâncias psicoativas”.

Fonte: elaboração própria

Pelo DSC 5 (atores da justiça), existem algumas ambivalências e ambiguidades na aplicação da internação compulsória. Ao mesmo tempo em que se percebe que é uma medida extrema e que deve ser utilizada como último recurso e para situações que ofereçam riscos à pessoa (usuário), a sua família e/ou à sociedade, defende-se também que esta é necessária para alguns casos, com a intenção da proteção social. Assim, alguns direitos humanos são violados quando da aplicação da medida, mas prevalece a lógica de direitos coletivos priorizando o interesse público. Porém, cabe salientar que isso é uma decisão unidirecional tomada por um ator que é o juiz, com base num parecer médico. Aqui, o que se dá é uma mitigação de um princípio em razão de outro que, num determinado momento e contexto, se faça mais importante. É o que o direito chama de “conflito de direitos fundamentais”, no qual se deve prevalecer a razoabilidade e a ponderação, na busca pela melhor escolha diante opções que são apresentadas no caso concreto:

Então quando existe uma intervenção estatal, dentro desse estado de direito, que, em algum momento, diminui a liberdade individual, como é que a gente pode identificar essa intervenção do judiciário como uma ofensa ou como uma garantia a esse direito? [Há o] princípio de âmbito da doutrina do

Robert Alexy, o princípio da ponderação, da proporcionalidade. Quando eu tenho um conflito entre um interesse individual e um interesse coletivo, no caso concreto, deve ser avaliado o que deve prevalecer ou preponderar. (Entrevista com Promotor A)

Assim, se percebe que, em algumas situações, a internação compulsória pode não ser o melhor caminho ou a melhor escolha, mas talvez seja a única, diante das lacunas que a lei oferece e diante da negligência estatal de ofertar políticas públicas.

A internação compulsória nos moldes apresentados na lei é ambivalente. Trata-se de uma medida que foi elaborada num momento de mudança de paradigmas de cuidados para um modelo mais humanitário de tratamento, o qual buscou (e ainda busca) garantir direitos, especialmente, o direito à vida e à saúde. Porém, no espectro dos direitos humanos, na prática, acaba também violando direitos. Isso é reconhecido pela maioria dos atores da justiça entrevistados.

Percebe-se, portanto, a presença forte do poder disciplinar abordado por Foucault e da constante “descontextualização” do discurso dos direitos humanos apresentada por Boaventura Santos, já que se fala em nome dos direitos humanos no sentido da proteção, quando na verdade eles continuam sendo violados, em muitos aspectos.

### 3.4. O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO DOS ATORES DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA

Nesta seção do capítulo 3 são destacados quais são os DSC referentes a cada uma das macro-categorias identificadas a partir das percepções dos atores da saúde e da assistência. Os DSC são apresentados da mesma forma que na seção anterior, sendo destacadas nas análises algumas nuances no que diz respeito a posições similares, complementares e divergentes quanto aos DSC dos atores da justiça.

**Quadro 14 - DSC dos atores da saúde e da assistência social sobre as contradições nos usos da lei e sobre os papéis dos atores.**

TEMAS	Expressões-Chave (EC) e Ideias Centrais (IC)
1 Uso de drogas como fator de exclusão dos mais vulneráveis.	1. Justiça social e cidadania contraditórias para o usuário de drogas
2. Decisão não pode ser de uma só pessoa	2. Ausência de possibilidade ou limitação da lei

3. Enviesamento da internação compulsória como política pública	3. Diferenças no tratamento do problema público
<b>DSC 6</b>	
<p>“Alguns consideram que essa lei (nº 10216), ela representou um grande avanço (...), mas é ainda uma lei que tem brechas, fragilidades, que deixa muitas dúvidas. (...) Foi preciso pensar numa lei para essa população dado aos problemas de violação de direito que essa sofria e que vem sofrendo, porque o fato de ter a lei não quer dizer que há uma garantia. Uma coisa é o que está escrita no papel e a outra é o que de fato é vivenciado no cotidiano.</p> <p>Primeiro nós temos que assegurar aos usuários de drogas o direito à saúde e a acessibilidade aos serviços, além de trabalhar para que eles não continuem sendo tratados como um problema de segurança, como um problema de Justiça (...) A atividade clínica num ambulatório público é fonte de muito sofrimento porque se atende as pessoas que estão muito comprometidas, pessoas que têm uma história de vida, alguns classificam como histórias de partir o coração. Pessoas extremamente vulneráveis e não se dispõe dos recursos necessários para ajudar essas pessoas (...) é muito difícil praticar saúde nesse país.</p> <p>Alguém que seja de uma família de classe média ou alta tem um tipo de tratamento. Os pobres têm outro. Por exemplo, vão para o manicômio judiciário, a Casa de Custódia de Tratamento, diferente de alguém que não tem nenhum recurso.</p> <p>Do ponto de vista da cidadania, elas não têm nenhuma possibilidade de exercício da sua cidadania enquanto garantia de direitos e deveres, porque é preciso pesar também dessas pessoas invisíveis são também destituídas de deveres. Elas vivem num limbo especial, ela nem tem direito nem tem deveres. Elas são os invisíveis, elas são o lixo, elas são a margem da margem. Vemos isso com pessoas em situação de rua, por exemplo.</p> <p>(...) Assim, fica a critério do psiquiatra e do Juiz tomar a decisão sobre a internação compulsória. Alguns discordam, porque, em nenhum momento, é colocado para se ouvir a pessoa, o paciente. Mesmo que seja solicitada pela família, considera-se importante se ouvir o paciente e entender um pouco qual é a situação dele.</p> <p>A lei brasileira diz que um cidadão ou uma cidadã, pode ser internado compulsoriamente, internado em uma instituição de saúde. Diz que qualquer cidadão pode ser internado, em algumas circunstâncias: que a sua vida esteja em absoluto risco; que uma pessoa não tem condições de avaliar, psicicamente, as circunstâncias nas quais ela se encontra. Esta ausência de capacidade de entender e que pode colocar a sua própria vida e a vida de outras pessoas em risco, também permite a internação compulsória”.</p>	

Fonte: elaboração própria

Percebe-se, pelo DSC 6, que, há uma similaridade dos discursos dos atores da saúde e da assistência social e da justiça, no que se refere ao reconhecimento dos avanços, do ponto de vista do que está previsto nos dispositivos legais e normativos aplicáveis aos usuários abusivos e dependentes de drogas. Há o reconhecimento dos avanços, porém com ressalvas de ambas as partes. Para os atores da justiça: ainda há muitas contradições nas leis que regem a matéria; há ausência de diálogo por parte dos profissionais envolvidos no trato com os usuários; alguns apontam a política anti-manicomial como prática interessante, porém atestam que tanto esta prática quando a política sobre drogas, tratam apenas da “exclusão” de alguns sujeitos, mesmo buscando a inclusão. Para os atores da saúde e da assistência social, referente aos dois dispositivos legais citados, a legislação brasileira ainda não atingiu o patamar ideal, e talvez nunca atinja. Há um

reconhecimento de que os dispositivos legais e normativos são de boa qualidade. O que lhes falta, segundo eles, é a efetividade das ações neles previstas. Afirmam ainda que no Brasil é difícil praticar ações na área de saúde. Neste caso, afirmam a contradição no uso das leis.

A Lei de Drogas, apesar de ser considerada uma lei de qualidade razoável pra boa, segundo os atores do DSC 6, tem passado por constantes debates, em razão da sua cotidiana necessidade de adequação e atualização, já que os conceitos e práticas sociais, têm sido alterados num curto espaço temporal. A Lei de Reforma Psiquiátrica, apesar de ter marcado uma fase de mudanças, do ponto de vista do cuidado com as pessoas com transtornos mentais (podendo estar incluídas as pessoas em situação de uso extremamente abusivo, eu lhes tenha ocasionado o transtorno), também sofre com as críticas em razão da forma de uso e de possíveis brechas existentes:

Eu particularmente fico muito incomodado com essas brechas, já que a gente está falando de internação compulsória e, quando a lei dispõe sobre os três tipos de modalidades de internação (a voluntária, a involuntária e a compulsória) eu fico muito incomodado e muito preocupado com o que pode acontecer nesta segunda modalidade. (Entrevista com Médico A)

Neste sentido, há crítica (discordância quanto ao DSC dos atores da justiça, sobre essa categoria – contradições no uso e papéis dos atores) e alertas sobre como pode estar sendo utilizada a internação involuntária (na qual o juiz é o protagonista do ato decisório) e ressaltam por fim, que não caberia somente ao juiz opinar sobre as internações compulsórias, nem mesmo somente ao juiz e médico.

Os atores da saúde e assistência social alertam quanto ao cuidado que se deve ter ao utilizar a expressão "usuário de drogas". Significa que a pessoa pode ser um usuário de uma vez por ano ou ele pode ser um usuário toda semana, ou pode ser de todos os dias. Usuário não define a qualidade. Quando se faz referência usuário abusivo pode ser alguém que só usa de mês em mês, mas usa em uma quantidade tal, de um modo tal, que lhe causa dano. Por exemplo, alguém que vai cheirar cocaína todo final de semana e não consegue parar de fazer esse uso, não se pode afirmar/confirmar, que se trata um uso abusivo no sentido de fazer um dano, de ameaçar de imediato a vida. E se não se separar dessa prática é o que pode se chamar de dependência. A dependência não tem a ver, portanto, com a quantidade de droga utilizada, mas com a função que a droga tem na vida dessa pessoa.

Porém, uma dependência pode levar uma pessoa a fazer uso abusivo. O que se chama a atenção é que não se trata de algo linear, de um conceito concreto e a leis não tratam disso. Quem define esses conceitos é a doutrina médica. Esta questão conceitual impacta, por exemplo, na atual guerra ao crack, que alguns atores afirmam que “usado duas ou três vezes produz dependência”. Neste sentido, o Médico C, destaca que:

A dependência tem a ver com a alma da pessoa, com o corpo da pessoa e com a droga utilizada. Se você não considera essas três instâncias, você nunca vai ter muito claro o que é uma dependência. Por que? Porque se você atribuir a dependência ao produto, você vai notar rapidamente que esse produto não é capaz de produzir o mesmo efeito para todas as pessoas. Se você considerar as circunstâncias sociais em que a droga é consumida, varia de pessoa para pessoa (Entrevista com Médico C)

Outro fator apontado é que ações públicas baseadas nas leis seguem penalizando o usuário e suas famílias. Nesse ponto o DSC 6, dos atores da saúde e assistência, sobre essa categoria 1, revela que prevalecem políticas muito enviesadas que continua sem analisar os problemas de modo mais complexo. (por exemplo, os danos causados pelo consumo do álcool). Assim, segundo o DSC 6, são completamente enviesadas a análise e a implementação de instrumentos de políticas públicas sobre drogas, conforme ressalta uma das psicólogas:

A gente esquece de dizer que **as principais drogas usadas por crianças e adolescentes, mesmo aquelas em situação de rua, continuam sendo o tabaco e álcool, que são as substâncias legalizadas**. A gente tem, por exemplo, na Bahia, um Governador que lança uma campanha "Mais família menos drogas". [é um instrumento] completamente infeliz na medida em que idealiza uma família ideal, completamente "família margarina", uma coisa plastificada, de uma lógica que culpabiliza uma família que justamente não tem aquelas condições de prover aquilo, que já ela própria vulnerabilizada. Então, é colocada nela mais uma vez a culpa de ter que lidar ou minimizar o problema de um uso de substância (Entrevista com a Psicóloga B).

Referente à categoria vulnerabilidades e os impactos dos estigmas para os usuários de drogas, foram encontrados (02) dois temas centrais e (03) expressões chaves e ideias centrais, conforme se vê no quadro abaixo (DSC 7).

**Quadro 15 – DSC dos atores da saúde e da assistência social sobre as vulnerabilidades e o impacto dos estigmas.**

TEMAS	Expressões-Chave (EC) e Ideias Centrais (IC)
1. Usuários são invisíveis 2. Usuários perdem o direito de escolha (autonomia)	1. Moralismo impedindo acesso a direitos 2. Alguns usuários são marginais e criminosos, outros são doentes 3. Conservadorismo só para os pobres
<b>DSC 7</b>	
<p>“(…) Considera-se que existe sim a classe menos favorecida, ela está mais vulnerável a essa modalidade de internação involuntária (…). O que pode acontecer é que na classe alta, eles não vão pedir auxílio na Justiça, eles tomam as medidas por conta própria. Assim, nós iremos internar e pronto. Quem não tem recurso, vai na justiça solicitar alguma medida, e aí o dispositivo que a justiça tem é esse mecanismo de internação compulsória. Mas se ele tivesse grana, muitos deles nem viriam aqui, levariam direto para uma clínica para internar. (...) Pode chegar a um ponto em que prejudique a vida de uma outra pessoa.</p> <p>(…) as intervenções são intervenções morais. As pessoas continuam entendendo os usuários com pessoas que têm uma conduta desviante, não merecedoras de uma atenção maior, quando na verdade essa mesma lógica não se aplica para aqueles que adoecem quando usam uma substância dita licita ou legal, como o álcool, como o tabaco, como medicamentos benzodiazepínicos, como analgésicos potentes. Recebem um tratamento diferenciado se comparados aos usuários de substâncias ilegais como a maconha, cocaína, crack, heroína entre outras (...) (...) As pessoas que usam o crack circunstancialmente, cometem um pecado mortal porque vai usar uma droga proibida por lei. Isso não é nada igual ao Diazepam, mas pode não ter nenhum problema, porque esse é o uso extemporâneo, que não vai lhe causar “dano nenhum”.</p> <p>Dentre os portadores de doença mental, os usuários de substâncias psicoativas sempre foram mais maltratados. Os usuários de drogas, dentro do próprio sistema de saúde mental, são estigmatizados, não são vistos como pessoas que adoecem mentalmente, portanto, que necessitam de uma assistência especializada.</p> <p>Essas pessoas estão sujeitas a inúmeras doenças, a tuberculose está voltando e está acometendo essas pessoas. Elas transam, elas usam drogas injetáveis muitas vezes, elas se contaminam com o HIV, elas se tornam doentes, aids, elas continuam transando, elas são facilmente mortas, elas são atropeladas, elas são assassinadas, elas se matam entre si também, elas têm então uma forte vulnerabilidade física. Do ponto de vista psíquico, essas pessoas adoecem também, mentalmente, elas vivem numa circunstância de medo, e de não existência permanente. Então essas pessoas, elas vivem numa situação de extrema fragilidade psíquica e de grande sofrimento psíquico. A maioria delas, inclusive, caminha para a droga por esse temor, por essa morte que lhes ameaça tempo todo, então muitas delas terminam encontrando no crack, por exemplo, um apaziguador desse enorme sofrimento e temor por tudo que lhes pode acontecer fisicamente, psicologicamente e fisicamente”.</p>	

Fonte: elaboração própria

Pelo DSC 7, entende-se que a internação compulsória, de fato, é algo que vem sendo usado para as pessoas desvalidas, excluídas, "invisíveis" socialmente. Estas não têm forças para reagir, ao poder do Estado, pelo desconhecimento da lei, pelas fraquezas física, social, econômica e cultural.

A fala de alguns dos atores da saúde e assistência social demonstra que prevalece uma discussão parcializada sobre o problema social das drogas. Trata-se de uma discussão preconceituosa, elitizada, racista, discriminatória e que delimita

um perfil específico dos atores e dos papéis desempenhados nesse cenário. Uma parcela da população, que faz uso de SPA, é tida como criminosa e outra parcela, é vista como doente.

A política brasileira sobre drogas ajuda a reforçar a ideia de traficante ou usuário. Assim quem é pobre é sempre traficante e quem é classe média alta é sempre usuário ou apenas um “doente” que faz uso de SPA.

Além disso, outro fator que preocupa os atores (da saúde e da assistência) sobre a categoria 2, aqueles que estão na ponta, atuando diretamente com os usuários em situação de uso abusivo, é que não se consegue pensar nos antecedentes (trabalho preventivo), nem nos subsequentes (ou posteriores) à saída da instituição no qual a pessoa seja internada compulsoriamente. Alguns chegam a dizer que “tem que pensar o que leva esse menino a usar drogas”, porque se coloca este em uma instituição, acreditando que vai fazer uma suspensão do uso. Mas, cabe salientar que se não se alteram as condições sociais que o levam a usar a droga, quando ele sair da instituição, certamente correrá risco de voltar a fazer uso abusivo das drogas.

Além disso, os entrevistados também revelam que o usuário de drogas, geralmente, não tem direito a decidir o que ele quer para a vida dele, e, ao mesmo tempo, que se diz “ele tem direito de escolher até fazer mal para ele”. Está é mais uma das contradições (categoria 1) apresentadas no que diz respeito a uma das “ilusões dos direitos humanos”, na concepção dos DH de Boaventura (SOUZA SANTOS, 2013, p. 18).

Ressalta-se ainda que a grande discussão no país hoje tem sido o quanto a política de drogas planejada e implantada pela Justiça é nociva à população no sentido de produzir danos, agravos e riscos à população.

O DSC 8 dos atores da saúde e assistência social sobre a categoria papel coercitivo do Estado como solução e sobre a judicialização da política sobre drogas é apresentado no Quadro 16. Sobre essa categoria, foram encontrados (02) dois temas e (04) expressões-chaves e ideias centrais.

**Quadro 16 – DSC dos atores da saúde e da assistência social sobre o papel coercitivo do estado como solução e sobre a judicialização das políticas sobre drogas (aqui trazida de modo indireto).**

TEMAS	Expressões-Chave (EC) e Ideias Centrais (IC)
1. Ineficácia da judicialização 2. Diálogo entre as políticas e atores	1. A solução não pode ser unilateral 2. Profissionais (de áreas distintas) conversam pouco 3. Ausência de interação entre as redes de atenção aos usuários 4. Forma de aplicação de medidas coercitivas reforçam dilemas
<b>DSC 8</b>	
<p>“(…) Essas medidas que o próprio Estado é obrigado a tomar como uma reparação e que são necessárias não dão conta, elas nunca darão conta, porque nós não temos sido capazes, enquanto sociedade, de cuidar desde o início devidamente, de garantir o básico. Lamentavelmente, vivemos uma situação de muita atrocidade que muitas vezes é praticada pelos representantes do Estado. Isso dá uma confusão muito grande, alguns dizem que isso dar um asco.</p> <p>A internação compulsória, na opinião de alguns, é um entendimento da maioria, ela não pode ser unilateral, não pode ser uma decisão baseada unicamente na demanda sem uma avaliação criteriosa. Se a justiça recebe um pedido, recebe uma demanda de um familiar de inscrição para internação compulsória, ela não deveria sair antes de uma avaliação pericial técnica para que de fato se avalie o caso (…).</p> <p>Porém, os profissionais de saúde conversam muito pouco com os operadores do direito. Os juízes e os promotores estão muito distantes dos profissionais de saúde. Às vezes os juízes tomam decisões que ficamos sem entender porque, ou seja, baseado em quê? Não tem a possibilidade de diálogo, de consultar os especialistas. (…) Então, ou se dialoga, problematiza e avança conjuntamente ou fica uma coisa esquizofrênica.</p> <p>Deveria ser melhor avaliado, e assim, considera-se que precisaria passar por uma equipe técnica para isso, não só o juiz decidir, (…) precisa ter uma articulação maior entre essas três políticas (Justiça, Saúde, e Assistência Social) para que possa conseguir um avanço nessa questão do uso das drogas,</p> <p>(…) o que ocorre é que o Judiciário (particularmente os Promotores e o Ministério Público), considera que determinadas pessoas, fazendo o uso de drogas ilícitas, em circunstâncias que eles avaliam, colocam a sua existência em risco, sem que essas pessoas tivessem perdido a capacidade de entendimento e determinação. Portanto, há um ajuizamento voltado para uma possível proteção social, entendendo que essas pessoas haviam perdido a capacidade de, por exemplo, fazer escolha pelo tratamento”.</p>	

Fonte: elaboração própria

O DSC 8, na parte que trata do poder de coerção do estado (categoria 3), deixa claro, por parte dos atores da saúde e assistência social, que as medidas adotadas por meio do processo de judicialização, não dão conta e nunca darão conta da solução dos problemas públicos relacionados ao uso abusivo de drogas, porque o Estado não tem sido capaz analisar com maior complexidade a questão.

Há um reconhecimento da ausência da competência do Poder Público suficiente para inventar dispositivos que possam, de fato, acolher as demandas dos

portadores de transtorno mental e dos usuários de drogas, sendo questionado o uso do poder coercitivo sem ser eficaz na aplicação das medidas.

Além disso, o Estado vem trabalhando no nível extremamente primário e precário na atenção e cuidado aos usuários abusivos de drogas, seja pela ausência de equipamentos necessários, seja pela falta de articulação em rede. Aponta-se no DSC 8 que é preciso melhor discutir a aproximação da sociedade e dos setores de políticas públicas (justiça, educação, trabalho, segurança pública, transporte) para analisar e agir frente ao problema de pública relevância. Todos estes setores também precisam se aproximar do campo da Saúde Mental buscando desmistificar algumas questões.

O “tornar judicial” (categoria 5) a demanda pela internação compulsória (tema trazido de forma indireta pelos atores da saúde e da assistência – diferentemente dos atores da justiça, que o trouxeram de forma direta – revelando como crucial a importância do ativismo judicial para solução de conflitos na atualidade, diante da escassez de ações do executivo) não pode ser um ato unilateral.

Judicializar determinadas circunstâncias da vida, não pode, não deveria ser considerado como uma política pública adequada.

Fica claro ainda o sentimento de que o poder médico é muito forte. A argumentação médica às vezes, se mal utilizada pode ocasionar decisões equivocadas quanto a internação compulsória. Para alguns atores, na maioria dos casos onde é determinada a internação compulsória, é (ou seria) dispensável a participação dos juízes na solução/decisão pela internação (ou não).

Caberia apenas ao médico e sua equipe (multiprofissional) efetuar a decisão e garantir os DH dos usuários nocivos e dependentes. Aqui, mais uma vez, o que se percebe é a aplicação de medidas que demonstram poder, conforme trazido por Foucault, como forma de solução de conflitos sociais. Seja o poder médico, seja o do magistrado.

Por fim, nesta seção, apresento no Quadro 17, a seguir, o DSC 9 dos atores da saúde sobre a categoria ambiguidades e ambivalências da internação compulsória, o qual possui (03) temas centrais e (03) expressões-chaves e ideias centrais.

**Quadro 17 – DSC dos atores da saúde e da assistência social sobre as ambiguidades e ambivalências da internação compulsória.**

TEMAS	Expressões-Chave (EC) e Ideias Centrais (IC)
1. “perfeição” dos instrumentos legais 2. Necessidade de intervenção médica 3. Internação e Redução de danos podem conviver?	1. Para internar precisa ter cuidados maiores 2. Medida unilateral, potencialmente violadora de direitos 3. Prática da internação não tem garantido direitos
<b>DSC 9</b>	
<p>“(…) Para situações específicas, é um instrumento legal perfeito.... Para se proteger um cidadão ou proteger o patrimônio desse cidadão ou até de uma família considerando. Se a internação é compulsória, não é a demanda do usuário, a demanda é de alguém, de outro familiar. O ponto de vista defendido é: existe uma perspectiva da internação involuntária, onde há uma grave desorganização do usuário e que de alguma forma, a partir de critérios clínicos e técnicos se prevê tal internação considerando que o usuário está num nível de descompensação severa que necessita de cuidados hospitalares intensivos. Essa desorganização severa implica alteração do juízo da consciência, da percepção.</p> <p>(…) É preciso ter mais detalhes, ouvir o paciente e ouvir a equipe técnica também que trabalhou com esse paciente e não dar tanto poder só ao psiquiatra quanto ao laudo médico e o poder de decisão apenas ao juiz (...). Alguns se posicionam contra a internação compulsória, mas tem casos que é necessário. Outros já se posicionam de forma diferente, colocando-se sempre, absoluto, completo e formalmente contra a internação compulsória. Qualquer medida que seja unilateral tem um potencial elevado para violar direitos. Então, se a forma como for feita a internação compulsória, ela não tiver, pelo menos respaldo de uma equipe, de uma discussão, há possibilidade de ela violar direitos. Dos casos conhecidos a forma que a internação compulsória foi feita não garantem nenhum tipo de direitos humanos, nenhum tipo de respeito a direito de escolha (...) geralmente, são feitas de forma bem agressiva. Vem a polícia para internar, que no ponto de vista de alguns não seria a forma mais adequada. (...)</p> <p>(...) Se interna alguém que não perdeu a capacidade de entendimento e determinação ela viola direitos. Se viola direitos, contraria a própria lei que diz que só pode ser internado, compulsoriamente, alguém que perdeu a capacidade de entendimento e determinação, ou que tem a sua vida em risco. Mas, trata-se de risco iminente de morte, não é um risco qualquer. Por que? Por uma questão, a lei vai considerar que a vida é um bem sagrado, inegociável, um bem indisponível juridicamente. Alguém que considere que a sua vida não é mais digna de ser vivida por que ela perdeu todas as possibilidades, por exemplo, de cuidar das suas necessidades fisiológicas e não tem isso e aquilo outro e se essa vida merece ser vivida. O Estado vai dizer que não há possibilidade desse indivíduo decidir por si. Mas, essa é uma visão muito religiosa, de que a vida seja interrompida.</p>	

Fonte: elaboração própria

Neste DSC 9, assim como ocorreu com os atores da justiça, há o entendimento de que a medida deve ser utilizada como último recurso, quando todas as outras medidas e tentativas tiverem sido fracassadas e, sempre que possível, deve ser feita a escuta junto ao usuário

Alguns dos atores da saúde e da assistência acham que a internação deveria, antes de ser decretada, passar por um processo de oitiva, da equipe técnica e do usuário inicialmente. E, além disso, discordam do fato das decisões ficarem apenas centralizados na pessoa do juiz e do médico psiquiatra, atores principais para que a

medida coercitiva seja aplicada.

Há quem entenda ainda que, para que a internação ocorra, dois requisitos são essenciais: o risco (pessoal, social e familiar) e a perda da capacidade de entendimento.

Para alguns se trata de uma medida ideal e para outros talvez não seja a estratégia ideal. Os que consideram a medida ideal falam em casos onde o sujeito é encontrado após fazer um uso abusivo, por exemplo, e entra em um estado extremamente debilitado. Neste caso, ele precisa de uma internação, mas se trata de um quadro clínico emergencial e não é um tratamento de longo prazo. Ainda há alguns entrevistados que pensam na medida de internação como medida protetiva, que visa preservar a integridade dos “pacientes” usuários de drogas. Outros entendem que por ser “unilateral”, elas têm alto potencial violador. Há quem diga, diante de experiência prática vivenciada, a aplicação da medida, da forma como foi feita (violenta e com a presença de agentes da polícia), não garante em nada os direitos da pessoa que foi submetida à aplicação da IC.

Aqui cabe mencionar que, apenas dois atores do Bloco da Justiça mencionaram a necessidade de abertura da sociedade para a implementação de práticas de redução de danos, também como uma das formas de tratamento dos usuários abusivos e dependentes. Por parte dos atores da saúde, todos, em algum momento de suas falas, apresentaram informações ou noções sobre as práticas atuais de tratamento junto aos usuários, incluindo a prática de redução de danos.

A grande questão é: a internação compulsória, no formato atual, prega a abstinência, mas será que é possível dialogar com as práticas modernas de cuidado, a exemplo da redução de danos? Entende-se que sim, mesmo porque, “relacionado à drogadição, nada é linear, nada é cartesiano” (Entrevista com Médico C)

Os atores da saúde e assistência discursantes (DSC 9), demonstraram conhecimento e formação sobre as práticas atuais de redução de danos, o que evidencia uma abertura para que mudanças de posicionamento e de cultura possam acontecer, quando esse “modelo” de ação passar a ser compreendido como uma das alternativas no trato do usuário e começar a fazer parte do ciclo de vida destes, também como forma terapêutica que visa diminuir os riscos e danos, especialmente dos cidadãos em vulnerabilidade extrema. Muitos dos atores inclusive aplicam essas práticas no seu dia a dia de trabalho.

O que se observa é que em alguns momentos os discursos (dos dois blocos: Justiça e Saúde e Assistência) se aproximam (“e”) e noutros eles se distanciam (“ou”), deixando claras as ambivalências e ambiguidades dos mesmos.

Como se vê nos discursos dos atores (da Justiça e da Saúde e da Assistência) a legislação brasileira têm avançado nas discussões sobre a temática das drogas. A crescente demanda pelo uso, tem obrigado aos poderes, legislativo e executivo, a repensarem as práticas e instrumentos normativos com uma certa frequência. A temática das drogas é (ou tem sido) a “bola da vez” nas grandes discussões sobre os problemas da sociedade.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar a temática do uso de drogas requer, primeiramente, que se reconheça a diversidade de situações individuais associadas ao ato. Os cidadãos-usuários buscam (ou recorrem) às drogas pelos mais variados motivos (tratamento médico, diminuição das inibições, tentativa de lidar melhor com os problemas da vida, desejo de pertencimento a determinado grupo, curiosidade, procura por prazer, redução das tensões, distanciamento ou fuga dos problemas e prática em rituais religiosos) e, em razão disso, os contextos que cada um vive com as substâncias psicoativas têm causas, motivações, circunstâncias e efeitos distintos. A diversidade de situações subjetivas relacionadas ao consumo leva à identificação de diferentes padrões de uso de drogas, que se constituem em graus distintos de relação que o usuário mantém com as substâncias, considerando-se as finalidades do uso e as alterações do estado de saúde do usuário em decorrência do consumo.

Desse modo, é possível separar os padrões de uso de drogas que não afetam substancialmente o quadro fisiológico e psíquico do usuário (usos: experimental, recreacional e controlado), aqueles que não reduzem o potencial autônomo decisório dos sujeitos envolvidos; e as hipóteses de consumo que desencadeiam processos de alteração no organismo dos usuários, seja no plano da regularidade das funções corporais, seja no campo psíquico ou no emocional, que seriam o abuso de drogas e dependência, considerados padrões patológicos, pois instalam um estado de desequilíbrio no usuário a ponto de comprometer a livre formação de um juízo decisório autônomo sobre o uso, além de causar conflitos existenciais e sociais nas vidas destes sujeitos.

Aqui ressalta-se que a dessemelhança de situações em que se dá o uso deve conduzir, igualmente, a uma desigualdade de tratamento dos sujeitos envolvidos. A equidade deve prevalecer para que os desiguais se tornem iguais nas medidas de suas desigualdades.

Junto a isso, existem as drogas que são lícitas e, portanto, são de fácil acesso e livre de estigmas; e aquelas que são ilícitas, onde as questões morais se sobrepõem as demais de modo que criam a figura do “marginal” justamente por terem pessoas que fazem uso e que estariam “à margem” do que espera como padrão de ação e de comportamento.

Aqui cabe ressaltar que, assim como ocorre no direito (que muda a cada dia de acordo com os novos costumes e práticas que surgem), o caráter da ilicitude das substâncias psicoativas é questão momentânea. As SPA não são ilícitas em si; elas são colocadas na posição de ilícitas de acordo com os programas e as políticas estabelecidas pelas instâncias de poder.

Os aprendizados na pesquisa foram muitos: desde fugir dos critérios legais e do positivismo jurídico ao analisar as questões que norteiam a temática, até perceber o quão importante uma decisão adotada por um profissional pode ser determinante e mudar a vida de uma pessoa, seja para o crescimento desta e para a criação de novos paradigmas na vida desse sujeito, seja para um retorno ao vazio em que esse se encontrava e para um *lócus* de desconhecimento e abandono (e porque não dizer “escolha”, diante de possíveis amarguras vivenciadas).

Por se tratarem, a internação compulsória e uso nocivo de SPA, de situações que expõem os usuários, nem todos os atores se sentiram confortáveis em externar sua opinião e forma de atuação, diante de casos de internação compulsória, o que nos fez colocar em ordem aleatória as respostas constantes no Quadro 18 a seguir, de modo a preservá-los.

Como ficou evidenciado durante a pesquisa, a temática das drogas e as políticas e ações nesta área, envolvem assunto de cunho transversal e que perpassam por vários ramos do conhecimento humano, a exemplo da saúde, do direito, da assistência, da antropologia, da sociologia, da história, da medicina, entre outros.

Deste modo, foram analisados os argumentos e posturas (posicionamentos) dos atores diretamente envolvidos com a implementação da internação compulsória, bem como foram identificados fatores ou práticas que demonstram a violação ou a preservação (garantia) de direitos humanos por parte dos atores envolvidos com a implementação da medida no Estado da Bahia, de modo a promover uma proposta de atualização junto aos atores que atuam diretamente com situações de internação compulsória, seja por meio de atualização de instrumentos (normativos/legais), seja por meio da divulgação do resultado da presente pesquisa em fóruns e seminários de capacitação e atualização sobre a temática em voga.

Quanto à opinião dos atores sobre a violação e/ou garantia de direitos humanos por meio da IC, segue abaixo o Quadro 18 que retrata como foi esse posicionamento:

**Quadro 18 – Opinião dos atores sobre a IC.**

Participante	Viola direitos	Viola E Garante	Garante direitos
Entrevistado 1			X
Entrevistado 2			X
Entrevistado 3	X		
Entrevistado 4	X		
Entrevistado 5		Preferiu não opinar	
Entrevistado 6		X	
Entrevistado 7		X	
Entrevistado 8	X		
Entrevistado 9	X		
Entrevistado 10	X		
Entrevistado 11	X		
Entrevistado 12		X	
Entrevistado 13			X
Entrevistado 14	X		
Entrevistado 15		X	

Fonte: Elaboração própria

Aqui percebe-se uma ambiguidade com relação ao tema objeto do nosso estudo (pois admite-se mais de uma leitura, um sentido, sobre o tema – “ou”) e uma ambivalência (pois a leitura de um determinado tema pode ter duplo sentido, sentidos opostos – “e”)

Há aqueles que entendem que na internação compulsória prevalece uma violação de direitos, mesmo reconhecendo que a busca é pela garantia. Há outros que afirmam que há o predomínio da garantia sobre a violação de direitos, mesmo fazendo a ressalva que, para garantir alguns direitos é necessário violar. Por fim, há uma terceira (e importante) corrente que reconhece que a internação compulsória viola direitos para garantir, ou podemos dizer que garante direitos mesmo violando outros direitos. É o que chamamos de “mitigação de direitos” ou “conflito de direitos fundamentais”.

Como se vê no quadro acima, o que prevalece é o entendimento que a medida de internação viola direitos. Contudo, essa coluna do meio é a que mais chama a atenção porque, quando se fala de vida humana e de liberdade, se torna muito difícil fazer a opção por qual seria o mais importante. Na verdade, para os que acreditam na preservação da vida a qualquer custo, enquanto “bem jurídico maior do ser humano” isso seja mais fácil, mas para outros, que se imaginam no lugar de

peças que não tem o mínimo para poder sobreviver, que tiveram uma vida de dificuldades desde a infância, com a supressão de diversos direitos essenciais para se viver dignamente, é muito complexo imaginar a possibilidade de cerceamento coercitivo de direitos numa condição social dessa, onde, muitas vezes, esses indivíduos são submetidos a medidas que dão continuidade às violações de direitos humanos. E mais do que isso, é preocupante, imaginar que a perspectiva de futuro desses cidadãos é muito restrita diante das oportunidades que lhes aparecem (ou diante da ausência destas). Para muitos usuários “a droga é a vida”, já que eles nunca tiveram condições de viver com dignidade, nem de ser respeitados os seus direitos enquanto cidadãos. Em muitos casos, considerando a forma que as decisões têm sido tomadas, é injusto perceber que o que mais deveria acontecer (empoderamento dessas pessoas) é o que menos acontece. É “preservada”, momentaneamente, a vida a qualquer custo.

Cabe ressaltar que, mesmo aqueles que defendem a aplicação da medida o fazem, em alguns casos, por entender que o Estado deixou de prestar o devido cuidado às pessoas em situação de uso nocivo de substâncias psicoativas, e que, por isso, precisa ressarcir essa dívida com essa população, muitas vezes como último recurso/caminho/alternativa para solução do problema, bem como que o Estado “não pode deixar de responder a essa demanda social”. O que se observou foi que se trata, em muitos casos, de uma medida de necessidade diante de situações extremas. Ou seja, em alguns casos os atores aplicam a medida ou participam, na via direta ou indireta, da aplicação da mesma, mesmo reconhecendo que talvez essa prática não seja a mais eficaz. Isso é um fator de extrema relevância pois respondendo ao problema central da pesquisa, aponta o caminho que tem sido utilizado pelos atores que é o da “violação pela necessidade”.

No plano ideal, o melhor caminho não seria esse, seria o da articulação entre os diversos atores pela busca por uma **solução mais humanizada** (e agregadora), evitando a necessidade da internação, e, para além disso, seria fazer um trabalho com base na prevenção e na educação, principalmente entre as crianças e jovens, que, em tese, têm maiores expectativas quanto as perspectivas de futuro, e devendo, portanto, através da informação e da formação qualificada, fazer escolhas de forma mais consciente e livre de qualquer direcionamento (de cunho proibicionista) relacionado ao uso de psicoativos.

Contudo, é reconhecido que isso daria muito mais trabalho aos atores e ao Estado, e talvez não haja interesse público (do ponto de vista da gestão), já que o que se percebe é que o cenário das políticas que envolvem os usuários ainda carece de ações efetivas e de interesse pela busca de melhores soluções para os usuários de drogas, ainda muito discriminados socialmente, principalmente aqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade. No que tange à **gestão da política pública**, é unânime no discurso dos atores que a política higienista e de massificação de internação compulsória não se demonstrou eficaz, em razão da necessidade da presença da vontade dos atores para aceitação social da política. Como em toda questão que envolve as políticas públicas atuais, decorrentes do poder de representação no qual estão investidos alguns atores, o “jogo de interesses” de governos não deve (nem pode) prevalecer sobre as questões que são de estado e de interesse público. O jogo de interesses partidários não pode atrapalhar o desenvolvimento de políticas públicas. No formato atual de governo (representativo), apesar de ser reconhecido como democrático, fica difícil o prevalecimento do interesse público sobre os demais, já que os maiores interessados na execução da política, que são os usuários, se tornam invisíveis aos olhos dos que estão incumbidos na função pública, e que deveriam agir em nome do povo.

Aqui um fator importante é o que diz respeito à **capacitação dos profissionais** envolvidos com esse público específico (usuários abusivos de substâncias psicoativas) e que tenham que atuar com situações-problemas que envolvam esses cidadãos-usuários. Pelo que se viu na pesquisa, apesar de reconhecer a qualidade dos atores envolvidos na aplicação da medida com a temática relacionada aos usuários de SPA, faz-se necessário um estudo direcionado e uma qualificação bem específica para esses atores, baseada nas práticas atuais de tratamento de uso abusivo e dependência de SPA e voltada para a valorização dos direitos humanos das pessoas em situação de maior vulnerabilidade, que são aquelas que mais precisam e dependem dos serviços públicos.

Outro fator importante a ser pensado é na **aproximação dos conhecimentos e das práticas** de atores que trabalhem com esse tipo de público ou que a sua atuação reflita nesses cidadãos. As práticas e experiências têm sido muito dispersas, dando margem para que os mais diversos posicionamentos sejam adotados, sendo

que, em alguns casos, por desconhecimento das práticas modernas de atuação junto aos usuários (a exemplo daquelas ligadas à redução de danos), abusos ou medidas desmedidas, e até desnecessárias, para determinados casos, podem ser tomadas de maneira arbitrária.

Nota-se a necessidade de diálogo entre os saberes e entre os profissionais que atuam junto, ou em casos que envolvam usuários de substâncias psicoativas. Tanto os técnicos que estão na ponta, quanto os juízes, que precisam interagir como forma de consolidação de um entendimento uníssono, que favoreça a figura do cidadão-usuário, no sentido de fazer valer a lei, porém respeitando as singularidades de cada pessoa, buscando sempre encontrar o melhor caminho para o tratamento, calcado na dignidade da pessoa.

Faz-se premente a **integração das políticas e ações direcionadas** aos usuários nocivos de SPA, de modo a evitar distorções. O tecnicismo e as práticas isoladas de trabalho só dificultam as relações e o andamento das ações e políticas. O fator “inclusão” deve ser considerado, visto que é na diversidade de opiniões que se deve construir um diálogo. Reforça-se a ideia de articulação das ações em **Rede** Inter setorial (que, de fato, funcione). Não basta apenas existir no papel ou na lei, a rede tem que ser implementada.

Outro fator relevante é que não se tem uma política de educação permanente das equipes de atenção, que possibilitem a essas equipes um crescimento profissional teórico, e que produzam ciência em cima do próprio trabalho. Bem assim, a sociedade não tem **educação para o uso de drogas**; na verdade a gente tem estereótipos relacionados ao uso de drogas.

Ainda há muito preconceito e desconhecimento. Ressalte-se ainda que não há nenhuma atividade prevista nem executada no âmbito da agenda escolar. Há poucas e pontuais ações falando de “educação sobre drogas”. O moralismo presente na sociedade não deixa que o conhecimento sobre o assunto chegue às escolas.

Na cultura brasileira, na maioria das casas, é quase um tabu você falar sobre os chamados temas polêmicos (drogas, sexo, aborto, etc.). Grande parte dos pais prefere não tocar em determinados assuntos, muitas vezes com receio de despertar a curiosidade dos seus filhos para algo que talvez eles nem queiram saber sobre. Aqui, aponta-se para a necessidade da informação ser para todos! Na prática não tem sido assim.

Fala-se bastante em “quebras de tabus”, “campanhas amplas”, “necessidade de divulgação e formação”. As pessoas não são instadas a pensar sobre a temática das drogas, e, quando o são, são levadas (ou seria condicionadas) muitas vezes a pensar sob a ótica de crenças e valores morais arcaicos, que não os permitem avançar nas discussões. O conservadorismo não pode ser limitador dos avanços sociais que se mostram gritantemente presentes. A informação é cada vez mais veloz e mais divulgada, e assim precisa ser, entretanto, as pessoas precisam se conscientizar e se abrir para as novas práticas. A sociedade precisa estar aberta para novos caminhos, que talvez fujam um pouco dos modelos e padrões aos quais a maioria da coletividade está acostumada.

Que tipo de sociedade nós precisamos construir? Que tipo de sociedade nós queremos? A partir dessas respostas criar-se-á uma base para que novos caminhos se operacionalizem. Nesse contexto, vão se formar pessoas preparadas para enfrentar esse novo desafio e a educação é a ferramenta básica para isso.

Deveras importante também é **reforço do papel do Estado**, não como ator autoritário, que impõe a aplicação de medidas coercitivas, mas sim como regulador das ações e como mediador das relações humanas, visando o estabelecimento da paz social, sempre buscando efetivar o que dispõem os institutos legais, especialmente o que dispõe a Carta Magna de 1988. O Estado, em minha opinião, precisa ter um papel essencialmente preventivo e excepcionalmente reparatório. Quando o inverso ocorre, percebe-se que em algum momento o poder público foi falho.

Do ponto de vista político, não podemos desconsiderar o poder coercitivo do Estado para fazer valer as normas. No formato atual de democracia no Brasil, no qual prevalece o poder das normas para regular a vida em sociedade, em especial, as normas constitucionais, e, tendo em vista que muitas das garantias previstas na CF/1988 são atribuídas à responsabilidade estatal, não há como isentar o Estado da sua responsabilidade na implementação das políticas públicas.

Cabe mencionar ainda que, especialmente os atores da Justiça (Juízes, Promotores e Defensores) alegam que o pedido, em sua grande maioria, é feito pela família. Logo, o apelo familiar, pessoal e social, tem sido um grande motivador/estímulo/determinante para que a medida seja aplicada. Entendem os citados atores, que se a situação do usuário já chegou num nível de destruição

pessoal, familiar e social extremo, não resta outra medida a não ser a intervenção judicial para aplicação da medida de internação compulsória.

Ademais, fica evidente, de acordo com o relato dos atores que participaram da pesquisa, que, muitas vezes, o pedido inicial (feito pela família e/ou terceiro – requisitos que nos remetem à internação involuntária), é feito de forma informal a determinados atores (Defensores Públicos e Promotores), que se veem na obrigação de dar uma resposta à demanda, que vem com um **apelo emocional** muito grande, o qual pode dificultar (ou direcionar, diante das opções que lhe são dadas) a ação do profissional no momento da escolha pela melhor opção de condução/tratamento no caso concreto. Mesmo porque, por se tratar de uma discussão que também, e principalmente, perpassa por uma questão de saúde, deve também ter a participação médica (previsão legal) e de outros profissionais de saúde, da área de saúde mental, da assistência social, bem como de representantes do Ministério Público, representantes de associações de direitos humanos ou de serviços de saúde mental e familiares, conforme determina a Portaria nº 2.048/2009 do Ministério da Saúde, que, assim como é feito com a Lei de Reforma Psiquiátrica, deve ser utilizada por analogia nos casos de usuários internados compulsoriamente.

Como se percebe, uma atuação efetiva e concisa dos profissionais, de acordo com as práticas atuais de tratamento e cuidado, com o resgate da autoestima e da valorização do sujeito, é deveras importante no processo de recondução pelo qual passam as pessoas que fazem uso abusivo e ou são dependentes de drogas, especialmente aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade e/ou risco social.

Deve ficar o alerta para reforçar a **importância da família** no contexto de resolutividade quanto ao uso nocivo de SPA ou, para além disso, reforçar a necessidade e indispensabilidade do estabelecimento de vínculos com os usuários, sejam afetivos ou familiares, sejam de outra ordem (de trabalho, de ações etc.), de modo a fortalecer os laços sociais e evitar que medidas drásticas tenham que ser tomadas, justificadas com o objetivo de proteção da vida e da saúde dessas pessoas.

Além disso, há de se considerar que muitas dessas famílias estão dilaceradas, pelos mais diversos motivos: falta de perspectiva em razão do desemprego, desestruturação em razão da perda ou da ausência de valores morais,

ausência de oportunidades dificuldades no estabelecimento de vínculos (familiares, sociais, afetivos), escolhas de vida, dentre outros fatores.

Há casos em que os próprios familiares não querem cuidar do usuário abusivo ou dependente. O que fazer? A família abandona, a sociedade também, em muitos casos, o Estado já abandonou faz tempo, uma vez que deixou de cumprir muitos dos seus deveres sociais (garantir o direito à moradia, ao lazer, à vida digna, a alimentação, a saúde etc.). Internar é a solução?

Neste caso, a saída mais justa e coerente com um tratamento humanizado seria o **fortalecimento da autonomia do sujeito** por meio de ações conjuntas e específicas diante da necessidade individual de cada sujeito, com a ajuda de pessoas ou profissionais que possam criar possibilidades para a reinserção social destes, através da oportunização de trabalho, de estudo, de qualificação, de renda, enfim de condições para que essas pessoas possam viver com dignidade. Sem autonomia, os sujeitos se sentem mais fragilizados e é mais difícil a busca por conquistas e por uma vida digna.

Igualmente, mais um aspecto importante a ser mencionado diz respeito à seguinte questão: no Estado da Bahia **faltam equipamentos/dispositivos** (Hospitais Gerais/Públicos) com pessoal e equipamentos qualificados para se lidar com a questão da internação compulsória e do uso nocivo de drogas. Essa constatação se deu em virtude da fala de quase todos os atores participantes, o que reforça a necessidade e a preocupação que se deve ter com o fato dos encaminhamentos que estão sendo feitos: para onde estão indo as pessoas que têm sido internadas compulsoriamente no Estado da Bahia? Já que o Estado não dispõe de Hospitais ou outros equipamentos de saúde adequados, para onde têm sido direcionados esses cidadãos-usuários?

Além disso, a questão da **eliminação do estigma** diante da sociedade e da própria família dos usuários é outro quesito que precisa ser amplamente revisto. Inclusive por meio de mudanças, por parte dos Governos e da mídia, de modo a adequar o modelo de tratamento e as campanhas daqueles relacionadas às práticas mais atuais de atuação junto aos usuários e promover a ampla divulgação destas práticas, visando uma mudança de postura por parte da sociedade, a qual deve ser gradativa. Qualquer mudança de cultura requer tempo.

Outro fato que deve ser destacado é a ausência de acompanhamento das

medidas aplicadas, seja de internação compulsória, seja de internação involuntária. Em razão da quantidade de demandas e da dinâmica de trabalho dos profissionais, estes, em geral, não acompanham os casos até que se chegue a um resultado. Aqui percebe-se que fica uma lacuna entre a implementação da medida e o seu resultado final. Assim, não há como avaliar a eficácia, nem das internações compulsórias, nem mesmo das involuntárias, já que muitos dados que poderiam ser registrados e acompanhados pelos profissionais e, até mesmo pela família, acabam não sendo colhidos, fato que interfere diretamente na busca de uma melhor eficácia das ações que são (e que serão, tomadas). Neste ponto, chama-se a atenção para a **ausência de monitoramento/acompanhamento das medidas de tratamento que são adotadas** pelo poder público. Aqui vale ressaltar que, se esses dados fossem colhidos, por meio de uma política pública efetiva e de ações práticas integradas dos atores, poderia ajudar na avaliação sobre a eficácia da intervenção compulsória. Ao que parece, trata-se de fazer uma gestão mais efetiva e participativa da política voltada para os cidadãos-usuários, com a inclusão destes atores no processo, valorizando a sua autonomia, e com a atuação integrada de outros atores (juizes, promotores, defensores públicos, médicos, psicólogos e assistentes sociais), de modo que o discurso e as medidas sejam num só sentido, mesmo que por vias diferentes.

Logo, considerando a instabilidade ocasionada pelo uso de drogas nos níveis mais elevados, de maneira a mostrar-se reduzida a capacidade de autodeterminação dos sujeitos envolvidos, nota-se que estão eles em posição de maior exposição das suas fragilidades, mais suscetíveis de terem seus interesses ignorados, desprotegidos contra a exploração por parte dos grupos dominantes (que se impõem das mais variadas forma de poder), em suma, carentes dos requisitos que lhes permitiriam realizar posicionamentos e decisões autônomas nos contextos de uso. Essa situação, que não é partilhada/vivenciada pela maioria da população, expõe esses sujeitos a um risco maior de sofrerem ofensas em sua esfera de interesses subjetivos. Essa situação (de maior vulnerabilidade) demanda meios de proteção destes indivíduos contra a ação lesiva de terceiros e, além disso, mecanismos de empoderamento e recuperação de seu potencial autônomo.

Os cidadãos usuários abusivos que se enquadram em padrões patológicos de uso demandam tratamento empoderador, que neutralize as causas de

vulnerabilidade e permitam a retomada dos predicados para a livre constituição do agir autônomo. O que está previsto atualmente na Lei de Drogas e na Lei de Reforma Psiquiátrica (utilizada também para usuários de drogas com transtorno mental), contudo, não tem esse condão, pois persiste na lógica de criminalização e coercitiva, “reconhecendo” o usuário como delinquente, a quem devem ser impostos padrões de comportamento tidos por favoráveis (ou socialmente aceitos), sem que o próprio envolvido tenha papel ativo no processo de recuperação e fazendo com que seja apenas mais um alvo das “sanções” (ou medidas coercitivas) do Estado, ainda que tais intervenções revistam-se do título de medidas de “atenção, cuidado e reinserção social do usuário”.

Portanto, a aplicação da medida da internação compulsória não serve aos interesses dos sujeitos vulnerados, porque não tem o potencial de promover adequadamente a reconquista da sua autonomia. O ideal seria, diante do contexto apresentado, o surgimento de nova norma (ou a adequação das atuais) estabelecendo programas tendentes a reduzir os danos advindos do uso de drogas, levando-se em consideração a história de vida do usuário, sua relação com os entorpecentes e seu estado de saúde, até que ele possa, num processo comunicacional e coparticipativo, recobrar os meios de exercício da autonomia. Sem embargo, caso a mudança legislativa não se opere, a previsão de políticas públicas de redução de danos contemplaria o ideal aqui proposto.

Os usuários considerados “não patológicos” não sofrem restrição em sua autonomia em virtude do uso. Também não se pode dizer que, ao consumir substâncias psicoativas, estejam violando bens jurídicos de outras pessoas ou limitando o âmbito da autonomia destas. Por esse motivo, o uso é (ou deveria ser) questão que se restringe à vida privada desses usuários, sem que houvesse a necessidade de ingerência de instituições estatais. Desse modo, não há fundamento robusto que sustente a ingerência da lei em tal círculo da privacidade e autonomia dos usuários “não abusivos” (experimentais e recreacionais).

Pode-se deduzir que, a partir das 05 (cinco) dimensões de análise: Contradições nos usos da lei e papéis dos atores; As vulnerabilidades e o impacto dos estigmas; O papel coercitivo do Estado como solução; Ambiguidades e ambivalências sobre as percepções da IC e Dilemas da judicialização da política sobre drogas, desenvolvidas ao longo desta pesquisa, as internações compulsórias

aplicadas para os usuários de substâncias psicoativas, utilizadas como um instrumento de implementação de políticas públicas, têm se caracterizado como uma medida necessária (em razão da incompetência ou da falta de interesse estatal para pensar noutro formato de cuidado), porém violadora de direitos humanos.

Destarte, tendo em vista o problema, os objetivos traçados na pesquisa, a análise desenvolvida e os resultados alcançados, aponta-se para o alcance dos objetivos gerais deste estudo. Espera-se que os resultados da pesquisa possam auxiliar na tomada de decisão por parte dos técnicos e aplicadores da lei, em especial no âmbito estadual, sobre a melhor prática a ser implantada, de modo que os direitos humanos sejam preservados. Espera-se ainda que os resultados alcançados tenham demonstrado, por meio dos dados e fatos apresentados, se estão havendo ou não violações a princípios constitucionais essenciais dos indivíduos em situação de uso abusivo de drogas e abandono, e que possam a partir de então servir como referência para apontar novos caminhos a serem seguidos, atualizando modelos de gestão que porventura estejam defasados.

Como entendo que as contribuições da pesquisa dar-se-ão de maneira processual (ao longo de discussões e práticas posteriores), foram pensadas algumas ações (as quais serão adotadas pelo pesquisador) visando a publicização das informações obtidas, quais sejam: divulgação dos resultados da pesquisa no local de trabalho (SJDHDS) e na Universidade, no Programa de Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB); e divulgação junto aos atores participantes, para que repassem, se houver interesse, nos seus locais de trabalho e nas bibliotecas ou espaços de leitura das suas respectivas instituições; publicação da pesquisa, em revistas, periódicos ou documentos congêneres, para que a população e os técnicos (que tenham interesse em conhecer a temática) possam ter acesso; e encaminhamento do produto, para atores que tenham poder de atuação (gestores públicos, educadores sociais, psicólogos, médicos, juízes, assistentes sociais, defensores públicos, professores, promotores), para que se ofereçam condições dele ser discutido e melhorado, e passe a compor a agenda das discussões no âmbito do legislativo, caso haja interesse.

Como produto final, considerando os resultados da presente pesquisa e os instrumentos, até então, vigentes, relacionados às práticas de internação de usuários de substâncias psicoativas, foi elaborada ainda uma Proposta de Termo de

Cooperação para acompanhamento, monitoramento e catalogação dos casos de internação compulsória, que poderá servir de base para possíveis instrumentos a serem elaborados, que visem a garantia de direitos humanos e o respeito a integração das normas relacionadas à temática da drogadição, tendo em vista a urgente necessidade de construção de um novo formato de política que cuide, de forma multidisciplinar, das situações extremas vivenciadas por usuários abusivos e dependentes, enquanto não surge uma legislação menos potencialmente ofensiva e violadora de direitos como a atual.

Assim, a Proposta poderá servir de base para nortear qualquer política ou ação que envolva os usuários abusivos e dependentes e a internação compulsória destes.

As sugestões feitas na Proposta não têm o condão de vincular a legislação, mesmo porque isso dependeria de todo o rito formal e processual legislativo para alteração, o qual certamente demoraria e talvez nem fosse aceito. Contudo, diante dos dispositivos mencionados na pesquisa e da necessidade de integração dos dispositivos, procurou-se uni-los em prol de uma proposta uníssona e que não fuja às reais necessidades dos usuários que, porventura, venham a ser submetidos à medida de intervenção compulsória.

Do ponto de vista dos **direitos humanos** não se pode deixar de reconhecer, diante de toda a análise feita, que toda medida de internação compulsória viola esses direitos, seja o direito à liberdade, seja o direito à vida privada e intimidade, seja o direito à dispor da sua própria vida, seja o da autonomia da vontade, seja qualquer direito que não conte com a vontade do “paciente-cidadão”. Hoje, viola-se garantindo ou garante-se violando.

A internação coercitiva deve ser repensada, pelos atores, e utilizada (enquanto ainda for) de modo a minimizar os danos (violações) sofridos pelos usuários-pacientes. A perspectiva a ser trabalhada, portanto, é a da redução de riscos e danos ao cidadão.

Enquanto houver violações, mesmo sendo mínimas e justificadas como protetivas, os Direitos Humanos não estarão sendo garantidos em sua plenitude. Isso é ainda um ideal a ser alcançado. É o que se busca para garantir cidadania e justiça social a todos os cidadãos, incluídos os usuários de SPA que se encontrem em situação de uso nocivo e vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

ALBERGARIA, Matheus; LEONELLI, Vera. Direitos humanos e a polêmica da internação compulsória. (117 – 126). A adolescência e o consumo de drogas: uma rede informal de saberes e práticas / Luiz Alberto Tavares, Jane Cresus Montes. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2014. 316 p.- (Coleção drogas: clínica e cultura). ISBN 978-85-232-1218-6

ARAÚJO, Luiz Alberto David. **Curso de direito constitucional** / Luiz Alberto David Araujo, Vidal Serrano Nunes Júnior, - 10. Ed. rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2006.

BARRETO NETO, Heráclito Mota. Padrões de uso de drogas, vulnerabilidade e autonomia: uma análise jurídico-bioética sobre o art. 28, caput, da Lei n. 11.343/2006. Biodireito. Coordenadores: Profa. Dra. Monica Neves A. da Silva e Prof. Dr. Wilson Engelmann. P. 355-378. ISBN: 978-85-7840-207-5. Editora FUNJAB. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/publicacao/uninove/livro.php?gt=78>. Acesso em: 03 de dezembro de 2015.

BOBBIO, Norberto. A era dos direitos / Norberto Bobbio; tradução de Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. – Nova ed. – Rio de Janeiro: Elsevier. 2004. – 13º reimpressão.

BOKANY, Vilma. Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça : proximidades e opiniões / Vilma Bokany (organizadora). – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.

BOITEUX, Luciana. Tratamento ou violação de direitos? O caminho adotado pela nova lei de drogas brasileira e segregação. Diálogos: Psicologia, Ciência e Profissão. p. 19-22. Ano 6. N. 6, Novembro 2009. Disponível em: [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/revista\\_dialogos06.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/revista_dialogos06.pdf). Acesso em: 12 de setembro de 2015.

BRASIL. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. **Diário Oficial da União**. Brasília 2003. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.708.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm). Acesso em 15 de dezembro de 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**. Brasília 2001. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm). Acesso em 16 de dezembro de 2015. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad. Brasília, 2005.

CEDECA. Internação e Recolhimento Compulsório: Uma política violadora de direitos humanos. Rio de Janeiro, 2013.

CIRINO, Oscar. Diagnóstico e segregação. Diálogos: Psicologia, Ciência e Profissão. Ano 6. N. 6, Novembro 2009.p. 32-35. Disponível em: [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/revista\\_dialogos06.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/revista_dialogos06.pdf)\_Acesso em: 15 de dezembro de 2015.

COÊLHO, Sacha Calmon Navarro. **Direito do jurisdicionado à rápida prestação jurisdicional**. Brasília: TRF1, 1993.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. 8ª ed. rev. ampl.atual., Salvador: Editora Juspodivm: 2014.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos Humanos e Cidadania**. São Paulo: Moderna, 1998

ESCOHOTADO, Antonio. **O livro das drogas: usos e abusos, preconceitos e desafios** / Antonio Escotado; tradução Carlos D. Szlak, - São Paulo: Dynamis Editorial, 1997.

\_\_\_\_\_. **Las drogas: de los Orígenes a la prohibición**. Madri:Aliança Editorial, 1994.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves, **Direitos humanos fundamentais** / Manoel Gonçalves Ferreira Filho. – 10. ed. – São Paulo: Saraiva, 2008.

FIORE, Mauricio. Algumas reflexões a respeito dos discursos médicos sobre uso de drogas. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativo. XXVI Reunião anual da ANPOCS. Caxambú, 2002. Disponível em: <http://neip.info/texto/algumas-reflexoes-a-respeito-dos-discursos-medicos-sobre-uso-de-drogas/>. Acesso em: 03 de dezembro de 2015.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder** / Michel Foucault; organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. – 25. ed. – São Paulo: Graal, 2012.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramallete. 40. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

GAGLIANO, Pablo Stolze & FILHO, Rodolfo Pamplona; **Novo curso de Direito Civil**; 8ª ed.; São Paulo: Saraiva, 2006.

GOFFMAN, Everning. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada** / Everning Goffman; [tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes]. – 4ª ed. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: LTC, 2013.

\_\_\_\_\_. **Manicômios, prisões e conventos** / Everning Goffman; [Tradução Dante Moreira Leite]. – São Paulo: Perspectiva, 2010. (Debates; 91 / dirigida por J. Guinsburg).

GORGULHO, Mônica. Álcool e outras drogas: a perspectiva dos direitos humanos dos usuários. (P. 7 – 10). Diagnóstico e segregação. Diálogos: Psicologia, Ciência e Profissão. Ano 6. N. 6, Novembro 2009. Disponível em: [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/revista\\_dialogos06.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/revista_dialogos06.pdf). Acesso em 07 de janeiro de 2016.

HARTMANN, Arlete. **Uso de drogas: crime ou exercício de um direito?** / Arlete Hartmann. - Porto–Alegre: Síntese, 1999.

IHERING, Rudolf von. **A Luta pelo direito**; tradução de Pietro Nasseti. - São Paulo: Martin Claret, 2003.

KARAM, Maria Lucia - Capítulo 2: Direitos Humanos, laço social e drogas: por uma política solidária com o sofrimento humano. Drogas, Direitos Humanos e Laço Social. P. 33 – 51. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2013. 160p. ISBN: 978-85-89208-52-9. Disponível em:

<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Drogas-Direitos-Humanos-e-Laco-Social.pdf>. Acesso em: 25 de novembro de 2015.

KIMATI, Marcelo. Internações voluntárias, compulsórias e o Papel do Estado. Coletivo Antiproibicionista de São Paulo. Disponível em:

<http://coletivodar.org/2011/09/internacoes-involuntarias-compulsorias-e-o-papel-do-estado%E2%80%8F/>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2016.

LASCOURMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. **Sociologia da ação pública** – Maceió: EDUFAL, 2012. 244p.

LEFEVRE, Fernando. Depoimentos de Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social / Fernando Lefevre, Ana Maria Cavalcanti Lefevre. – Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

\_\_\_\_\_. Pesquisa de representação social: um enfoque quali-quantitativo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo / Fernando Lefevre, Ana Maria Cavalcanti Lefevre: Liber Livro Editora, 2. ed. 2012.

LOPES, Marco Antônio. Drogas: 5 mil anos de viagem. Revista Super Interessante. Disponível em: <http://super.abril.com.br/ciencia/drogas-5-mil-anos-de-viagem>. Acesso em: 12 de dezembro de 2015.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2013, 33 (3), 580-595. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006). Acesso em 15 de janeiro de 2015.

MACRAE, Edward. **Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos**. In: Dependência de drogas, Seibel, S. D.; Toscano Jr., A., São Paulo: Atheneu, 2001.

MARTINS, João; MACRAE, Edward. Por um olhar sociocultural sobre a questão das drogas. Módulo para capacitação dos profissionais do projeto consultório de rua / organizadores: Antonio Nery Filho, Andréa Leite Ribeiro Valério. – Brasília: SENAD; Salvador: CETAD, 2010. 89 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10 – Critérios diagnósticos para pesquisas. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1997.

POLÍTICAS PÚBLICAS; coletânea / Organizadores: Enrique Saraiva e Elisabete Ferrarezi. – Brasília: ENAP, 2006. 2 v. ISBN 85-256-0052-0 (Obra compl.) Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1254>. Acesso em 17 de dezembro de 2015.

REALE, Miguel. Lições preliminares de Direito. 20ª ed., rev., São Paulo: Saraiva, 1993

REHFELDT, Luiz Felipe Valente da Silva. A (in) constitucionalidade da internação compulsória dos usuários de crack. Sua aplicação e (in)eficácia. Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2013

Disponível em: [http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos\\_conclusao/2semestre2013/trabalhos\\_22013/LuizFelipeValentedaSilvaRehfeldt.pdf](http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/2semestre2013/trabalhos_22013/LuizFelipeValentedaSilvaRehfeldt.pdf). Acesso em: 19 de janeiro de 2016.

RODRIGUES, Thiago. **Tráfico, guerra, proibição**. In: Drogas e cultura: novas perspectivas.; LABATE, B.C. et al.(Orgs.). Salvador: Edufba, 2008.

SANTORO FILHO, Antonio Carlos. **Direito a Saúde Mental** / Antonio Carlos Santoro Filho. 1º ed. São Paulo: Verlu Editora, 2012. Inclui legislação.

SANTOS, Boaventura de Souza; **Se Deus fosse um ativista em direitos humanos** / Boaventura de Sousa Santos - São Paulo: Cortez, 2013.

\_\_\_\_\_. Por uma concepção multicultural de direitos humanos. Revista Crítica de Ciências Sociais. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra e Centro de Estudos Sociais. N° 48, Junho 1997. Disponível em: [http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/Concepcao\\_multicultural\\_direitos\\_humanos\\_RCCS48.PDF](http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/Concepcao_multicultural_direitos_humanos_RCCS48.PDF). Acesso em: 08 de novembro de 2015.

SILVEIRA, Vladmir Oliveira da; ROCASOLANO, Maria Mendez. **Direitos humanos: conceitos, significados e funções** / Vladmir Oliveira da Silveira, Maria Mendez Rocasolano. – São Paulo: Saraiva, 2010.

TORRES, Ricardo Lobo. **O direito ao mínimo existencial** – 2ª tiragem – outubro de 2009 / Ricardo Lobo Torres. – Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1998

SIQUEIRA JR, Paulo Hamilton e OLIVEIRA, Miguel Augusto Machado de. **Direitos Humanos e Cidadania**. 2007. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais.

VIEIRA, Liszt. Os argonautas da cidadania. **A sociedade civil na globalização**. Rio de Janeiro/São Paulo, Editora Record, 2001.

## **APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS DA JUSTIÇA ENVOLVIDOS COM A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIOS DE DROGAS.**

### **Entrevistado:**

#### **Data da Entrevista:**

#### **Hora da Entrevista:**

1. Fale sobre a sua formação e experiência profissional. E sua atuação com ações voltadas para usuários de drogas.
2. Como você vê a questão do uso abusivo/nocivo e da dependência de drogas na atualidade e as ações públicas que existem no campo da saúde, justiça e assistência social? Os mecanismos de atenção e cuidado psicossocial disponíveis, na sua opinião, são satisfatórios para atendimento, tratamento e recuperação das pessoas em situação de uso abusivo/nocivo ou dependência?
3. Você conhece a Lei nº 12.216/2001? Qual seu entendimento acerca desse dispositivo legal? (Se não, explicar brevemente sobre a Lei, e questionar sobre o posicionamento do profissional sobre; se sim, questionar se tem aplicado e em quais contextos tem aplicado).
4. Fale sobre a judicialização das demandas referentes a usuários de drogas. Protege direitos? Viola direitos?
5. Como você vê a lógica da justiça social e da cidadania para os usuários de drogas?
6. Quais as principais vulnerabilidades pessoais e sociais dos usuários de drogas?
7. Qual seu entendimento e percepção sobre direitos humanos?
8. Na sua opinião a privação de liberdade para pessoas em uso/abuso ou dependentes de drogas pode garantir cidadania? Por quê? As decisões judiciais que visam a internação garantem o RESPEITO aos direitos humanos? Discorra sobre seu posicionamento.
9. Existe um público-alvo voltado para internação compulsória? Existe classe social que está mais susceptível para este tipo de intervenção? Por quê?
10. Quem seriam os maiores prejudicados com a INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA de usuários de drogas? Na sua opinião, alguém se beneficia com esse tipo de intervenção judicial?
11. Em relação as medidas implementadas pelo poder público, na sua opinião, para onde tem pesado a balança na hora da tomada de decisão pela utilização desse instrumento legal que viabiliza a internação compulsória de usuários de drogas? Qual o argumento que justificaria internar alguém em razão do uso nocivo ou da dependência de drogas?
12. Os DESIGUAIS têm sido tratados como tal, no momento em que são tomadas as decisões que determinaram a internação?
13. No caso da INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA, trata-se de efetiva implementação de POLÍTICA PÚBLICA por meio das decisões judiciais?
14. As GARANTIAS constitucionais relacionadas com os direitos humanos estão sendo respeitadas?
15. Na sua opinião há casos em que a internação compulsória é necessária? Por que? Quais seriam essas situações? Pode exemplificar. Protege direitos? Viola?
16. Quanto aos resultados e a eficácia desse tipo de intervenção, qual o seu posicionamento?
17. Com relação ao tema INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA, qual o aspecto mais importante a ser abordado na sua opinião?

## **APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE ENVOLVIDOS COM A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIOS DE DROGAS.**

### **Entrevistado:**

#### **Data da Entrevista:**

#### **Hora da Entrevista:**

1. Fale sobre a sua formação e experiência profissional. E sua atuação com ações voltadas para usuários drogas.
2. Como você vê a questão do uso abusivo/nocivo e da dependência de drogas na atualidade e ações públicas que existem no campo da saúde, justiça e assistência social? Os mecanismos de saúde disponíveis, na sua opinião, são satisfatórios para atendimento, tratamento e recuperação das pessoas em situação de uso abusivo/nocivo ou dependência?
3. Você conhece a Lei nº 12.216/2001? Qual seu entendimento acerca desse dispositivo legal?
4. Como você enxerga a internação compulsória de usuários de drogas? Se trata de problema de saúde, de segurança pública, de direitos humanos, social?
5. Como você vê a lógica da justiça social e da cidadania para os usuários de drogas?
6. Quais as principais vulnerabilidades pessoais e sociais para os usuários de drogas?
7. Qual o seu entendimento e percepção sobre direitos humanos? E sobre o direito à saúde?
8. Como a privação de liberdade para usuários nocivos e dependentes de drogas pode garantir cidadania?
9. Quem seriam os maiores prejudicados com a INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA de usuários de drogas, ou melhor, alguém seria beneficiado com a decisão de intervenção judicial?
10. Existe classe social que está mais susceptível à internação compulsória? Por quê? Existe um público alvo para este tipo de intervenção?
11. As decisões judiciais que visam a internação garantem o RESPEITO aos direitos humanos?
12. Para onde tem pesado a balança na hora da tomada de decisão pela utilização de instrumento legal que viabiliza a internação compulsória de usuários de drogas? Qual o argumento que na sua opinião justificaria internar alguém em razão do uso nocivo e da dependência de drogas?
13. Os DESIGUAIS têm sido tratados como tal, no momento em são tomadas as decisões que determinaram a internação?
14. No caso da INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA, trata-se de efetiva implementação de POLÍTICA PÚBLICA por meio das decisões judiciais?
15. As GARANTIAS constitucionais relacionadas com os direitos humanos estão sendo respeitadas?
16. Na sua opinião há casos em que a internação compulsória é necessária? Quais seriam essas situações? Pode exemplificar. Ele protege direitos? Viola?
17. Quanto aos resultados, acha que a medida é eficaz?
18. Com relação ao tema, qual o aspecto mais importante a ser abordado na sua opinião?

## APÊNDICE C – PROPOSTA DE TERMO DE COOPERAÇÃO

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº ...../20.....

**TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO ....., O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO....., A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO....., A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO....., A SECRETARIA DE JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO ESTADO ....., O CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL COM NOTÓRIA ATUAÇÃO NA ÁREA DE TRATAMENTO DE USUÁRIOS DE SPA..... E A ASSOCIAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS....., PARA OS FINS QUE ESPECÍFICA .**

**O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO** ....., constituído nos termos da Lei n.º ....., de .... de.....de ....., inscrito no CNPJ sob o n.º ....., com sede na ....., neste ato representado por seu Presidente, ....., nomeado por Decreto de .....de ..... de ....., publicado no Diário Oficial do dia... , portador da Carteira de Identidade nº ..... SSP/....., CPF nº ....., residente e domiciliado ....., o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO** ....., constituído nos termos da Lei n.º ....., de .... de.....de ....., inscrito no CNPJ sob o n.º ....., com sede na ....., neste ato representado por....., ....., nomeado por....., portador da Carteira de Identidade nº ..... SSP/....., CPF nº ....., residente e domiciliado ....., a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO** ....., constituída nos termos da Lei n.º ....., de .... de.....de ....., inscrito no CNPJ sob o n.º ....., com sede na ....., neste ato representado por....., ....., nomeado por....., portador da Carteira de Identidade nº ..... SSP/....., CPF nº ....., residente e domiciliado ....., a **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO** constituído nos termos da Lei n.º ....., de .... de.....de ....., inscrito no CNPJ sob o n.º ....., com sede na ....., neste ato representado por....., ....., nomeado por....., portador da Carteira de Identidade nº ..... SSP/....., CPF nº ....., residente e domiciliado ....., o **A SECRETARIA DE JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO ESTADO.....**, constituída nos termos da Lei n.º ....., de .... de.....de ....., inscrito no CNPJ sob o n.º ....., com sede na ....., neste ato representado por....., ....., nomeado por....., portador da Carteira de Identidade nº ..... SSP/....., CPF nº ....., residente e domiciliado .....

**O CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA**, constituído nos termos da ....., de .... de.....de ....., inscrito no CNPJ sob o n.º ....., com sede na ....., neste ato representado por....., ....., nomeado por....., portador da Carteira de Identidade nº ..... SSP/....., CPF nº ....., residente e domiciliado .....

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL COM NOTÓRIA ATUAÇÃO NA ÁREA DE TRATAMENTO DE USUÁRIOS DE SPA.....**, constituída nos termos do Estatuto n.º ....., de .... de.....de ....., inscrito no CNPJ sob o n.º ....., com sede na ....., neste ato representado por....., ....., nomeado

por...., portador da Carteira de Identidade nº ..... SSP/....., CPF nº ....., residente e domiciliado ..... **E A ASSOCIAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS**..... constituída nos termos do Estatuto n.º ....., de .... de.....de ....., inscrito no CNPJ sob o n.º ....., com sede na ....., neste ato representado por....., nomeado por...., portador da Carteira de Identidade nº ..... SSP/....., CPF nº ....., residente e domiciliado ....., resolvem celebrar o presente Termo de Cooperação Técnica, mediante as condições expressas nas cláusulas seguintes:

## **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

A cooperação entre os partícipes buscada neste instrumento volta-se à conjugação de esforços visando o acompanhamento, o monitoramento e a catalogação dos casos em que o Tribunal de Justiça do Estado ....., tenham aplicado a medida de internação compulsória, prevista na Lei Federal nº 10.2016/2001.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES**

### **GERAIS**

Todos os partícipes se comprometem a envidar esforços e adotar todas as medidas necessárias para a consecução do objeto estabelecido neste Termo de Cooperação

Constituem atribuições **ESPECÍFICAS**:

### **I – DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO .....**

- a) comunicar, em até 72 (setenta e duas) horas, a todos os partícipes sobre a aplicação de medida de internação em qualquer uma das suas Varas e Comarcas;
- b) designar técnico do TJ, que tenha formação e atuação voltada para o cuidado e tratamento de pessoas usuárias de substâncias psicoativas, para acompanhar e monitorar a equipe médica, durante a aplicação da medida;
- c) garantir que a medida será aplicada em local adequado e com as devidas condições de higiene e segurança;
- d) determinar a suspensão imediata da medida, se os pressupostos para determinação da mesma deixarem de existir;
- e) preservar a integridade física do sujeito e respeitar à sua vontade.
- f) ter, em seu banco de dados, a catalogação de todas as internações compulsórias aplicadas;

### **II – DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO.....**

- a) verificar a regularidade na aplicação da medida (se todos os requisitos legais e condições estão presentes);
- b) designar técnico do MP, que tenha formação e atuação voltada para o cuidado e tratamento de pessoas usuárias de substâncias psicoativas, para acompanhar e monitorar a

equipe médica, durante a aplicação da medida;

c) garantir que a medida está sendo aplicada em local adequado e com as devidas condições de higiene e segurança;

d) oferecer denúncia e apurar possíveis irregularidades na aplicação da medida;

e) notificar o TJ para pedir a suspensão imediata da medida, se os pressupostos para determinação da mesma deixarem de existir;

e) preservar a integridade física do sujeito e respeitar à sua vontade;

f) ter, em seu banco de dados, a catalogação de todas as internações compulsórias de que tenha ciência;

### **III – DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO.....:**

a) verificar as condições de aplicação da medida (se todos os requisitos legais estão presentes);

b) designar técnico da DP, que tenha formação e atuação voltada para o cuidado e tratamento de pessoas usuárias de substâncias psicoativas, para acompanhar e monitorar a equipe médica, durante a aplicação da medida;

c) garantir que a medida está sendo aplicada em local adequado e com as devidas condições de higiene e segurança;

d) notificar o TJ e o MP para apurar possíveis irregularidades na aplicação da medida;

e) notificar o TJ para pedir a suspensão imediata da medida, se os pressupostos para determinação da mesma deixarem de existir;

e) preservar a integridade física do sujeito e respeitar à sua vontade;

f) ter, em seu banco de dados, a catalogação de todas as internações compulsórias de que tenha ciência;

### **IV – DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO.....:**

a) verificar as condições de aplicação da medida (se todos os requisitos estão presentes);

b) designar técnico da Secretaria de Saúde, que tenha formação e atuação voltada para o cuidado e tratamento de pessoas usuárias de substâncias psicoativas, para acompanhar e monitorar a equipe médica, durante a aplicação da medida;

c) garantir que a medida está sendo aplicada em local adequado e com as devidas condições de higiene e segurança;

d) comunicar o TJ e o MP em caso de irregularidades na aplicação da medida;

e) comunicar o TJ para pedir a suspensão imediata da medida, se os pressupostos para determinação da mesma deixarem de existir;

e) preservar a integridade física do sujeito e respeitar à sua vontade;

f) ter, em seu banco de dados, a catalogação de todas as internações compulsórias de que

tenha ciência;

g) exigir que o(s) médico(s) responsável(is) emitam relatórios diários sobre o estado do paciente e sobre a continuidade (ou não) do tratamento.

h) implementar, junto à equipe médica, práticas de redução de danos, de acordo com as necessidades e singularidades do sujeito;

i) garantir que os prazos máximos de aplicação da medida não sejam extrapolados

#### **V – DA SECRETARIA DE JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO ESTADO.....:**

a) verificar as condições de aplicação da medida (se todos os requisitos estão presentes);

b) designar técnico da Secretaria de Justiça, que tenha formação e atuação voltada para o cuidado e tratamento de pessoas usuárias de substâncias psicoativas, para acompanhar e monitorar a equipe médica, durante a aplicação da medida;

c) garantir que a medida está sendo aplicada em local adequado e com as devidas condições de higiene e segurança;

d) comunicar o TJ e o MP em caso de irregularidades na aplicação da medida;

e) comunicar o TJ para pedir a suspensão imediata da medida, se os pressupostos para determinação da mesma deixarem de existir;

e) preservar a integridade física do sujeito e respeitar à sua vontade;

f) ter, em seu banco de dados, a catalogação de todas as internações compulsórias de que tenha ciência;

g) garantir, junto aos outros partícipes, que os direitos humanos não sejam violados;

h) dar suporte às famílias dos sujeitos, caso seja necessário;

i) dar suporte ao sujeito e sua família, com relação busca pela autonomia e pela garantia dos seus direitos (durante e após a internação)

#### **VI – DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA**

a) verificar as condições de aplicação da medida (se todos os requisitos estão presentes);

b) designar técnico com registro no Conselho, que tenha formação e atuação voltada para o cuidado e tratamento de pessoas usuárias de substâncias psicoativas, para acompanhar e monitorar a equipe médica, durante a aplicação da medida;

c) garantir que a medida está sendo aplicada em local adequado e com as devidas condições de higiene e segurança;

d) comunicar o TJ e o MP em caso de irregularidades na aplicação da medida;

e) comunicar o TJ para pedir a suspensão imediata da medida, se os pressupostos para determinação da mesma deixarem de existir;

- f) preservar a integridade física do sujeito e respeitar à sua vontade;
- g) ter, em seu banco de dados, a catalogação de todas as internações compulsórias de que tenha ciência;
- h) dar suporte, profissional, às famílias dos sujeitos, caso seja necessário

**VII – ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL .....COM NOTÓRIA ATUAÇÃO NA ÁREA DE TRATAMENTO DE USUÁRIOS DE SPA**

- a) verificar as condições de aplicação da medida (se todos os requisitos estão presentes);
- b) designar técnico que tenha formação e atuação voltada para o cuidado e tratamento de pessoas usuárias de substâncias psicoativas, para acompanhar e monitorar a equipe médica, durante a aplicação da medida;
- c) garantir que a medida está sendo aplicada em local adequado e com as devidas condições de higiene e segurança;
- d) comunicar o TJ e o MP em caso de irregularidades na aplicação da medida;
- e) comunicar o TJ para pedir a suspensão imediata da medida, se os pressupostos para determinação da mesma deixarem de existir;
- e) preservar a integridade física do sujeito e respeitar à sua vontade;
- f) ter, em seu banco de dados, a catalogação de todas as internações compulsórias de que tenha ciência;
- g) dar suporte ao sujeito e sua família, com relação busca pela autonomia e pela garantia dos seus direitos (durante e após a internação)

**VIII– A ASSOCIAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS.....**

- a) verificar as condições de aplicação da medida (se todos os requisitos estão presentes);
- b) designar técnico que tenha formação e atuação voltada para o cuidado e tratamento de pessoas usuárias de substâncias psicoativas, para acompanhar e monitorar a equipe médica, durante a aplicação da medida;
- c) garantir que a medida está sendo aplicada em local adequado e com as devidas condições de higiene e segurança;
- d) comunicar o TJ e o MP em caso de irregularidades na aplicação da medida;
- e) comunicar o TJ para pedir a suspensão imediata da medida, se os pressupostos para determinação da mesma deixarem de existir;
- f) preservar a integridade física do sujeito e respeitar à sua vontade;
- g) ter, em seu banco de dados, a catalogação de todas as internações compulsórias de que tenha ciência;
- h) dar suporte ao sujeito e sua família, com relação busca pela autonomia e pela garantia dos seus direitos (durante e após a internação)

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO SIGILO DAS PROVAS**

Os partícipes obrigam-se a observar e guardar, em toda a sua extensão, no que for devido, o sigilo de que se revestem os documentos relacionados aos casos de internação compulsória no Estado.....

### **CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS**

A execução do presente Termo de Cooperação não implica em transferência de recursos financeiros entre as partes.

### **CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ALTERAÇÕES**

A vigência do presente instrumento iniciar-se-á em ..... e encerrar-se-á em....., podendo ser alterado ou prorrogado mediante acordo prévio entre as partes, constituindo-se as alterações ajustadas em objeto de Termos Aditivos, que daquele serão parte integrante para todos os efeitos e direitos.

### **CLÁUSULA SEXTA - DA DENÚNCIA OU RESCISÃO**

O presente Termo de Cooperação poderá ser denunciado a qualquer tempo, unilateralmente, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou rescindido por acordo entre os partícipes, ou, ainda, por descumprimento das cláusulas e condições estabelecidas ou por superveniência de legislação que o torne inexecutável, respondendo os mesmos pelas obrigações até então assumidas.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO**

A publicação resumida do presente Termo de Cooperação será efetivada por extrato em Diário Oficial do Estado....., no prazo de dez dias a contar de sua assinatura.

### **CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**

As partes elegem o foro da Comarca de ....., Estado ....., para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios que porventura possam surgir da execução do presente Termo de Cooperação, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem devidamente justos e acordados, as partes, inicialmente nomeados, firmam o presente Termo de Cooperação, em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Cidade, ..... de ..... de 20.....