UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – UFPEL
Faculdade de Direito
Programa de Pós-Graduação em Direito
Mestrado em Direitos Sociais

Internação compulsória de usuários de drogas em situação de extrema drogadição: uma análise das condições de vulnerabilidade que ensejam o tratamento forçado.

Robertho Sebastião Peternelli Neto

PELOTAS, 2020

Robertho Sebastião Peternelli Neto

Internação compulsória de usuários de drogas em situação de extrema drogadição: uma análise das condições de vulnerabilidade que ensejam o tratamento forçado.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado – da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

Orientador Prof. Dr. Marcelo Nunes Apolinário

PELOTAS, 2020

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

P479i Peternelli Neto, Robertho Sebastião

Internação compulsória de usuários de drogas em situação de extrema drogadição : uma análise das condições de vulnerabilidade que ensejam o tratamento forçado / Robertho Sebastião Peternelli Neto ; Marcelo Nunes Apolinário, orientador. — Pelotas, 2020.

163 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Universidade Federal de Pelotas, 2020.

1. Internação compulsória. 2. Choque entre princípios. 3. Drogadição extrema. 4. Condições de vulnerabilidade. 5. Modelo das coalizões de defesa. I. Apolinário, Marcelo Nunes, orient. II. Título.

CDDir : 341.27

Elaborada por Catarina Prestes de Carvalho CRB: 10/2046

Robertho Sebastião Peternelli Neto

Internação compulsória de usuários de drogas em situação de extrema drogadição: uma análise das condições de vulnerabilidade que ensejam o tratamento forçado.

Dissertação aprovada junto ao Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado – da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

DATA DA DEFESA: 15/05/2020

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Marcelo Nunes Apolinário (Orientador)
Doutor em Direitos Fundamentais pela Universidad Autónoma de Madrid.

Prof. Dr. Bruno Rotta Almeida
Doutor e Mestre em Ciências Criminais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Profª. Drª. Fernanda Bestetti de Vasconcellos
Doutora em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Dedico este trabalho àqueles que lutam incessantemente contra o vício das drogas.

AGRADECIMENTOS

Na vida existem momentos que podem ser definidos como divisores de águas, responsáveis por fazermos alcançar andares que sequer havíamos imaginado poder chegar um dia. Do ponto de vista racional, adotei uma filosofia de vida em que constantemente me desafio a aprender algo novo, ao mesmo tempo em que aprofundo o conhecimento já adquirido. Tentar o mestrado foi um destes momentos.

Através dele pude agregar valor ao meu saber em sentido horizontal (lateral), unificando diferentes áreas, mas principalmente em sentido vertical – abrindo caminhos ainda mais fortes e profundos no Direito. Esta verticalidade pode ser medida pela concretização desta dissertação.

E este conjunto de estudos que adicionou uma sapiência diferenciada ao que antes possuía, só foi possível porque pessoas me deram o suporte necessário para chegar até aqui. É hora de voltar os olhos para o passado e tomar partido por todos que de um modo ou de outro fizeram esse trabalho possível.

Reservo o começo destes agradecimentos à minha família (Roberto e Maria Helena, meus pais; e Mariana, Marcella e Humbertho, meus irmãos), pessoas que forneceram a base para eu ser a pessoa que hoje sou. Um lugar de maior destaque ainda dedico à minha esposa Vanessa, sempre disposta a discutir matérias que muitas vezes sequer detém o conhecimento, mas que deixa o que está fazendo para escutar com atenção aos meus questionamentos. Você muito me ajudou a dar diferentes nortes aos escritos.

Não posso me esquecer dos colegas de turma que tive o prazer de fazer neste período. Cada um dentro de suas possibilidades me deu um palpite que auxiliou bastante em lapidar este projeto de estudo. Aos amigos mais próximos, por dividir as angústias de momentos em que fraquejava, mas que me incentivavam a sempre seguir até que o objetivo fosse alcançado.

Aos professores, que desde o primeiro dia de aula se esforçaram para trazer o conhecimento horizontal que eu precisava para poder melhor decidir onde eu deveria começar a cavar em busca da verticalidade já mencionada. Sem o apoio de vocês esta caça ao tesouro seria interminável. Espaço especial ao meu orientador, que nunca mediu esforços para estabelecer o contato necessário e sanar todas as indagações (pessoais e profissionais) que lhe propunha. Nossas reuniões em cafés, na Academia e mesmo em casa fizeram toda a diferença.

A todas estas, e àquelas que, mesmo sem saber, mandaram energias positivas e pensamentos que me fizeram jamais querer deter esta jornada, meu muito obrigado.

Por fim, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que tem a árdua missão de estabelecer um padrão de excelência aos mestrados e doutorados nacionais. Apesar de dificultosa, cuida da mais nobre das áreas: a educação. Ao lidar com a difusão do conhecimento para tantos, assim conseguirá transformar o país.

RESUMO

Este trabalho concentra esforços em analisar as condições de extrema drogadição que fazem uma pessoa apresentar cada vez maior grau de vulnerabilidade social e deterioração da saúde de forma exacerbada. Será focado, pois, na possibilidade de internação compulsória desses usuários de drogas que estejam em situação de risco, como forma de concretizar o direito à saúde. Quando analisada a internação compulsória, verifica-se um aparente choque entre princípios do Direito, estando de um lado a liberdade e de outro o direito à saúde e a obrigação individual de manter condições sanitárias mínimas aceitáveis. Através de levantamento bibliográfico, verifica-se que deve prevalecer, nestes casos extremos, a proteção ao direito (e obrigação) à saúde, como corolário de proteção da própria dignidade da pessoa humana. A liberdade individual pode acabar sendo mitigada para que a saúde seja restabelecida. Na sequência, é analisado o uso de drogas sob um prisma social, explicitando o valor comunidade que merece ser invocado quando em jogo a concretização da saúde. O quadro analítico utilizado teve como ponto de partida a discussão na área do Direito e avançou para a articulação com perspectivas da área de Análise de Políticas Públicas. Constatar-se-á que a política pública sobre drogas no Brasil é um resultado da coalisão de defesa de diferentes atores, tendo sido utilizada a técnica do *Advocacy Coalition Framework* para explicitar referido choque. Esta abordagem é útil para conhecer os atores e suas crenças e ideias que influenciaram na criação normativa em vigor, para entender o que esteve em jogo ao se estabelecer as políticas sobre drogas no país. Por fim, ingressando no cerne do trabalho, qual seja o estabelecimento das condições que ensejariam a internação compulsória de um usuário de drogas, percebe-se que àqueles que apresentam situação de extrema drogadição, pode ser aplicada a figura da internação compulsória como forma de início de tratamento. Estes são equiparados a enfermos mentais, razão pela qual torna-se possível o emprego deste instituto. Resta claro que o tratamento de usuários de drogas vem sofrendo importante mudança de paradigma, reduzindo o caráter repressor à sua conduta para entendê-lo como merecedor de atendimento clínico, ainda que para tanto seja necessário o emprego da internação compulsória. O desafio foi estabelecer um conceito sobre dependência química e traçar as condições de vulnerabilidade que permitiriam selecionar usuários de drogas de pessoas cujo vício tornou-se uma forma de vida. Para que a pesquisa pudesse alcançar seu objetivo, são utilizados métodos empírico, qualitativo e dedutivo, mediante revisão bibliográfica e jurisprudencial (Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul) como instrumentos de coleta de dados, sendo o tema delimitado no estabelecimento de condições de vulnerabilidade social das pessoas usuárias de drogas que foram submetidas a internações compulsórias.

Palavras-chave: Choque entre Princípios. Modelo das coalizões de defesa. Drogadição extrema. Condições de vulnerabilidade. Internação compulsória.

ABSTRACT

This work focuses on analyzing the extreme drug addiction conditions that make a person present an increasing degree of social vulnerability and deterioration of health in an exacerbated way. It will be focused, therefore, on the possibility of compulsory hospitalization of these drug users who are at risk, as a way of realizing the right to health. When compulsory hospitalization is analyzed, there is an apparent clash between principles of law, on the one side being freedom and on the other the right to health and the individual obligation to maintain minimum acceptable sanitary conditions. Through a bibliographical survey, it is verified that, in these extreme cases, the protection of the right (and obligation) to health, as a corollary of protection of the dignity of the human person, must prevail. Individual freedom can be mitigated so that health can be restored. In the sequence, the use of drugs from a social perspective is analyzed, explaining the community value that deserves to be invoked when at stake the concretization of health. The analytical framework used had as its starting point the discussion in the area of Law and advanced to the articulation with perspectives of the area of Public Policy Analysis. It will be verified that the public policy on drugs in Brazil is a result of the coalition of defense of different actors, using the technique of the Advocacy Coalition Framework to explain the said shock. This approach is useful for getting to know the actors and their beliefs and ideas that have influenced the normative creation in force, to understand what was at stake when establishing drug policies in the country. Finally, entering the core of the work, which is the establishment of the conditions that would lead to the compulsory hospitalization of a drug user, it can be seen that those who present extreme drug addiction can be applied the figure of compulsory hospitalization as a form of beginning of treatment . These are equated with the mentally ill, which is why it becomes possible to use this institute. It remains clear that the treatment of drug users has undergone a major paradigm shift, reducing the repressive nature of their behavior to understand it as deserving of clinical care, even though it is necessary to use compulsory hospitalization. The challenge was to establish a concept about chemical dependency and map the conditions of vulnerability that would allow drug users to be selected from people whose addiction has become a way of life. For the research to reach its objective, empirical, qualitative and deductive methods are used by bibliographical and jurisprudential review (Rio Grande do Sul Court of Justice) as instruments of data collection, being the delimited subject in the establishment of vulnerability conditions of drug users who have undergone compulsory hospitalization.

Keywords: Shock between Principles. Model of the defense coalitions. Extreme drug addiction. Conditions of vulnerability. Compulsory hospitalization.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
1.3 PROBLEMA DE PESQUISA 13
1.4 HIPÓTESES 13
1.5 OBJETIVOS 14
1.5.1 Geral 14
1.5.2 Específicos 14
1.6 METODOLOGIA 15
2 O VALOR DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A BUSCA PELA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE. 17
2.1 NOTAS INTRODUTÓRIAS ACERCA DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DA AUTONOMIA DA VONTADE 17
2.2 DIREITO (OU OBRIGAÇÃO) À SAÚDE 25
2.3 A COLISÃO DE PRINCÍPIOS/VALORES FUNDAMENTAIS: SAÚDE *VERSUS* AUTONOMIA 31
3 A DROGADIÇÃO COMO FATO SOCIAL E A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA ANÁLISE DOS ATORES E COALIZÕES. 43
3.1 UMA OBSERVAÇÃO SOBRE O VALOR DA COMUNIDADE (SOLIDÁRIA) QUE MERECE SER INVOCADO 43
3.2 O MODELO *ADVOCACY COALITION FRAMEWORK* (ACF) PARA A ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS. 55
3.3 POLÍTICA NACIONAL DE DROGAS E COALIZÕES DE DEFESA: UMA ANÁLISE DAS IDEIAS E CRENÇAS NO DESENHO DA POLÍTICA. 64
4 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIOS DE DROGAS EM SITUAÇÃO DE EXTREMA DROGADIÇÃO E A BUSCA PELA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA. 78
4.1 O TRATAMENTO DADO PELA LEGISLAÇÃO AO USUÁRIO DE DROGAS. 79
4.2 UMA ANÁLISE SOBRE A DEPENDÊNCIA QUÍMICA 85
4.3 A FIGURA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA APLICADA A USUÁRIOS DE DROGAS. 104

4.4 AS CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE QUE PERMITEM A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIOS DE DROGAS: O CONCEITO DE EXTREMA DROGADIÇÃO. 114
4.5 ANÁLISE DE DECISÕES JURISPRUDENCIAIS EMITIDAS PELO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL: A BUSCA EMPÍRICA DO CONCEITO DE EXTREMA DROGADIÇÃO 126
CONSIDERAÇÕES FINAIS 137
REFERÊNCIAS 144

1 INTRODUÇÃO

Ao estudar a distribuição de doenças e fatores de risco em uma população, torna-se possível, não apenas identificar áreas e grupos sujeitos a condições de vulnerabilidade, mas também tem o condão de desenvolver soluções para os mais variados problemas sociais. Além de possibilitar o estabelecimento de políticas públicas e estratégias de prevenção de doenças, pode-se desenvolver iniciativas de tratamento mais eficazes.

Dados levantados nacionalmente sobre álcool e drogas, no ano de 2012 (LENAD II), mostram que 3,8% de brasileiros adultos já experimentaram a cocaína – com a taxa de uso nos últimos doze meses de 1,7%. Com relação ao crack, essa taxa de prevalência de uso beirou a casa dos 1,3%. Quando analisada a maconha, verificou-se que 6,8%, já teriam utilizado alguma vez na vida e, de modo mais recente, 2,5%. Isso quer dizer que, a cada cem habitantes, ao menos dois teriam feito o uso da substância em um período curto. Para efeitos de comparação, se for considerada a população adulta do país (IBGE, 2019), de aproximadas 210 milhões de pessoas, em uma conta simplista, poder-se-ia considerar como potenciais usuários frequentes, apenas de maconha, mais de 4 milhões de pessoas.

Outro levantamento, feito pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD, 2010), realizado com universitários, mostrou que metade da população de estudantes já utilizou drogas ilícitas ao menos uma vez na vida. Mais especificamente com relação à maconha (e seus derivados), um terço dos homens e um quinto das mulheres já a haviam utilizado. Apesar de um suposto melhor preparo educacional, tendo em vista, obviamente, o grau de escolaridade mínimo para o ingresso em universidades, depreende-se que isso não foi um impeditivo para o uso de substâncias proibidas. Segundo a pesquisa, universitários utilizam mais drogas do que a população em geral. E quando analisadas as regiões, o sul do país apresenta maior consumo de álcool, produtos do tabaco, quaisquer drogas ilícitas, alucinógenos, ansiolíticos e analgésicos opiáceos que todas as outras.

Diante desse quadro, é possível verificar que o uso de drogas não é baixo. Porém, como ficará demonstrado no decorrer da presente dissertação, nem todos esses indivíduos precisarão ser submetidos a tratamentos. E um número ainda menor merecerá a internação compulsória como meio de isolamento da situação de

drogadição enfrentada.

Justifica-se, pois, o presente estudo na tentativa de traçar uma abordagem diferenciada do tema uso abusivo de drogas e da perda da capacidade de autocontrole pessoal. Detectado o usuário de drogas, perceber qual o momento em que o Estado deve agir para a recuperação da saúde individual merece aprofundamento acadêmico apesar de estudos sobre temática semelhante. Conceituar drogadição extrema e as hipóteses de vulnerabilidade que culminem na necessidade de um tratamento forçado demandam análise detida sobre a questão.

Acredita-se que os resultados da pesquisa poderão contribuir para um melhor entendimento deste fenômeno e, consequentemente, para aprimoramento de políticas públicas neste sentido. A temática se relaciona, outrossim, com a linha de pesquisa proposta preliminarmente: Estado e Constituição, na área de concentração dos direitos sociais, ao destacar o direito à saúde como foco principal.

Para melhor expor o estado da arte, o estudo foi dividido em três capítulos, sendo o primeiro deles a abordar o valor da dignidade da pessoa humana e a busca pela concretização do direito à saúde. Ao trazer o pensamento a respeito da dignidade, são demonstrados também entendimentos sobre a autonomia da vontade, para poder ingressar no debate sobre o direito (ou obrigação) individual de se buscar uma saúde adequada. Verificar-se-á que chega um limiar em que defender a saúde entra em rota de colisão com a autonomia, e aqui se discute qual deve prevalecer, utilizando-se um critério de ponderação de princípios.

O próximo capítulo partiu da constatação do estabelecimento de ser um dever, não apenas estatal, cuidar da saúde individual. Serão conferidas análises do uso de drogas do ponto de vista do fato social, para em seguida entender como foram criadas as políticas públicas que abordam a temática. Lançar luz sobre o embate entre atores e coalizões de defesa mostrará como o país vem pensando o enfrentamento às drogas (sobretudo o uso extremado e o tráfico das substâncias). A análise da Política Nacional sobre Drogas mostrará o Norte a ser seguido. Neste sentido, seu desenho acaba por evidenciar um conjunto diferenciado de visões de mundo, o que acarreta uma dimensão de altíssima complexidade para entender a forma como as políticas são construídas, por isso foi escolhida o ACF, uma das abordagens mais utilizadas no âmbito da área de análise de políticas públicas.

Um dos principais objetos de observação será a Política Nacional sobre Drogas. Esta política pública, implementada a partir de 2002, (BRASIL, Decreto nº 4.345/02, alterada e atualizada pela Lei 13.840/19) traz um conjunto de indicativos que expressam ideias e crenças em relação a como tratar da questão da drogadição no Brasil. Sendo assim, serão verificados os atores que influenciaram na construção desta política, bem como, e principalmente, as crenças e ideias que fizeram gerar os conteúdos da política e a sua aplicabilidade no cotidiano dos usuários de drogas.

Neste ínterim, julgou-se interessante abordar, ainda, o valor comunidade que deve se fazer presente nas sociedades atuais, culminando em um sentimento de solidariedade não apenas com outrem, mas consigo mesmo. Acredita-se que através da composição de danos individuais, ao final o grupo se fará mais forte para enfrentar toda sorte de problemas sociais (não apenas, mas também, a vulnerabilidade ocasionada pela drogadição extrema).

Por fim, no último capítulo, houve o ingresso na observação sobre a figura da internação compulsória de usuários de drogas em situação de extrema drogadição. Seguindo uma linha de raciocínio lógico, será enfrentado o tratamento dado pela legislação pátria ao usuário de drogas, trazendo pinceladas a respeito da conceituação de dependência química. Verificar-se-á que o uso de drogas é um fato humano, enquanto a dependência é uma doença desencadeada pelo mau uso das substâncias.

Uma vez determinada de forma segura a dependência química, serão mostrados caminhos de tratamentos a serem trilhados, destacando-se, neste ínterim, a internação compulsória, como um meio para se atingir uma finalidade: restabelecimento da saúde do paciente submetido à segregação temporária. Inclusive será realizada uma tentativa de se contribuir para a conceituação de extrema drogadição, que demonstre condições de vulnerabilidades tamanhas que somente reste a internação como derradeiro meio de se afastar o dependente do ciclo degradante experimentado até então.

Como forma de mensurar empiricamente os conceitos trazidos no bojo do estudo, serão trazidas decisões jurisprudenciais prolatadas pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul sobre a internação compulsória de usuários de drogas, delimitando-se o espaço temporal em um ano.

O estudo poderá, desta forma, direcionar os esforços não apenas dos operadores da Segurança Pública, da Saúde e do Direito, mas também de gestores públicos e do Poder Legislativo, especialmente para elencar requisitos mínimos que ensejem a internação compulsória. Repisa-se, esta deverá ser empregada como *última ratio*, para que o usuário possa efetivamente se recuperar e se reinserir novamente de modo completo na sociedade.

Busca-se, de maneira inédita, sedimentar conhecimentos e parâmetros que forneçam subsídios para o Estado proceder à internação compulsória de um usuário de drogas que não tem mais autonomia plena da sua vontade. Assim, a consideração final alcançada foi a de que, uma vez atingido um grau de vulnerabilidade social degradante, o Estado tem o dever de agir para reestabelecer o *status quo ante* ao uso abusivo das drogas. É dizer, sem a saúde íntegra, os Direitos Sociais e individuais basilares não serão alcançados jamais, eis a razão pela qual a atuação estatal se torna obrigatória nestes casos.

1.3 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais os limites e critérios, condições de vulnerabilidade pessoais, que permitem a internação compulsória de um usuário de drogas? Em que momento será implementada, quem tem o poder de permiti-la e onde poderá ser executada?

1.4 HIPÓTESES

a) A dignidade da pessoa humana é um princípio norteador da vida e das atividades estatais, sendo o direito à saúde uma obrigação tanto do Estado quanto do indivíduo. Na ponderação entre princípios, deve prevalecer a defesa da vida em detrimento da liberdade individual;

b) O uso de drogas analisado sob o prisma social, enseja a criação de políticas públicas, as quais elevam o valor comunitário de se viver em sociedade, como um resultado de coalizões entre atores de diferentes crenças, cujos limites e critérios subsidiarão o poder (público) decisório, com foco na prática médica e com vistas ao tratamento da doença;

c) A problemática das drogas (notadamente o uso) enfrenta estágio de evolução para a despenalização de condutas, já que a visão mais atualizada enxerga o usuário como merecedor de tratamento e não de repressão estatal;

d) A influência das drogas na vida pessoal pode vir a equiparar o usuário a um enfermo mental (segundo categorização da Organização Mundial da Saúde – um dependente químico), merecedor de tratamento, ainda que via internação compulsória;

e) A internação compulsória de usuários de drogas em situação de vulnerabilidade social, que se encontram em situação de risco, deve ser observada sob o viés de políticas públicas de restabelecimento da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde individual;

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Geral

Estudar as condições que apontem a internação compulsória de usuários de drogas em situação de vulnerabilidade social como realmente necessária para a concretização de direito à saúde.

1.5.2 Específicos

Conceituar o direito à saúde dentro do contexto do valor Dignidade da Pessoa Humana, verificando o princípio que deve prosperar na ponderação entre o direito de liberdade individual e o direito à saúde;

Analisar o uso de drogas sob o prisma do fato social, que mediante o debate entre diferentes atores e coalizões, formula políticas públicas para um grupo específico de pessoas que se busca atingir;

Observar o valor comunitário e de solidariedade, pulsantes na sociedade atual, os quais devem ser observados por aqueles que presumivelmente convivem

harmonicamente com seus pares;

Estudar o tratamento dado pela legislação ao usuário de drogas, sobretudo em situação de vulnerabilidade social e verificar a forma como o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul aborda o tema;

Analisar a internação compulsória e suas consequências, conceituando saúde mental e extrema drogadição, revelando critérios que ensejam o tratamento forçado como solução para casos específicos.

1.6 METODOLOGIA

O método abordado pela pesquisa é o hipotético-dedutivo, descritos por Mezzaroba e Machado (2009, p. 68-70). Dedutivo por transitar de uma premissa geral para outras particulares e indutivo por buscar a comprovação através de experimentação da situação que se coloca em voga. Através da abordagem das hipóteses já referidas, parte-se da premissa maior da Dignidade da Pessoa Humana e o direito à saúde para se corroborar a internação compulsória de usuários de drogas em situação de extrema drogadição como efetiva proteção individual. Foi buscado o estabelecimento de critérios e limites para a internação compulsória, com base empírica em decisões judiciais sobre o tema.

Entende-se relevante, pois, no ambiente da pesquisa acadêmica, uma abordagem empírica, qualitativa, exploratória e descritiva (LAMY, 2011). Delimitou-se o tema, realizando estudo sobre as condições de vulnerabilidade social das pessoas usuárias de drogas que foram submetidas a internações compulsórias.

A preocupação foi voltada à descrição da realidade operacionalizada, propondo-se, ao fim, reflexões sobre o tema. Através de revisão bibliográfica e o tratamento dado pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) a estes casos particulares, pretendeu-se analisar o tema despido de sentimentalismo. O empirismo do trabalho se resume na análise dos fatos e casos verídicos, mediante leitura de bibliografia a respeito e o tratamento dado pelo TJRS ao tema, procurando a superação da especulação simplesmente teórica.

Qualitativo eis que baseado em descrições e interpretações doutrinárias e de especialistas nas respectivas áreas, buscando descobrir as perguntas de investigação

e compreensão da realidade não descrita completamente. Não se buscou necessariamente medir dados coletados, mas identificar suas naturezas, seguindo lições de Mezzaroba e Machado (2009, p. 110).

A pesquisa exploratória teve o condão de facilitar um maior entendimento sobre o que está sob investigação, buscando descobrir ideias e intuições com o objetivo de adquirir maiores familiaridades com o assunto pesquisado. Por fim, descritiva, por pretender a descrição do que está envolvido nas políticas públicas e seus bastidores, estimando quais podem ser real objeto de exploração, relacionando seus fundamentos aos resultados do que se buscou obter (OLIVEIRA, 2011).

Este estudo foi dividido em um primeiro capítulo que explora o valor Dignidade da Pessoa Humana e o inter-relaciona com o direito à saúde, explicitando a ponderação de princípios ocorrida no embate entre este último e a autonomia da vontade individual.

Superada esta etapa, foi dado enfoque no estudo do uso de drogas como um fato social a ser considerado, sublimando o valor comunitário da sociedade e trazendo a solidariedade como axioma da coletividade, o que acaba suscitando políticas públicas de tratamento do dependente químico. Ditas políticas públicas foram estudadas através da abordagem das coalizões de defesa (referencial teórico-analítico) que formaram a Política Nacional sobre Drogas, seguindo a abordagem proposta pelo modelo da ACF (*Advocacy Coalition Framework*).

A preocupação, pois, foi voltada à descrição da realidade operacionalizada, analisando os atores e coalisões (mais especificamente, as crenças) que atuaram na elaboração da Política Nacional de Drogas, demonstrando uma possível comunicação desta com a legislação que permitiu a internação compulsória de indivíduos com transtornos mentais – incluindo os causados pela dependência química.

No terceiro capítulo, analisou-se a figura da internação compulsória de usuários de drogas (ou melhor, dependentes químicos), como forma de se concretizar o direito à saúde. Restou demonstrando juridicamente a possibilidade de se utilizar deste meio para obter um resultado com foco na preservação da vida. O cerne de todo o estudo esteve, neste ínterim, por buscar aclarar as condições de vulnerabilidade e de extrema drogadição que ensejam o tratamento forçado em detrimento da liberdade pessoal do paciente.

2 O VALOR DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A BUSCA PELA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE.

O presente capítulo situa o trabalho na linha de pesquisa Estado e Constituição, demonstrando que a análise das condições de vulnerabilidade que impulsionam à internação compulsória de um usuário de drogas se consubstancia na concretização do direto à saúde.

Será relacionada à pesquisa, a Dignidade da Pessoa Humana, como corolário de um Estado Democrático de Direito que prima pelos seus cidadãos e o bem-estar de um modo geral. Neste ínterim, o direito à saúde incorpora importante fundamento para que as pessoas possam alcançar a vida digna e completa que se espera.

2.1 NOTAS INTRODUTÓRIAS ACERCA DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DA AUTONOMIA DA VONTADE

A Dignidade da Pessoa Humana assume papel importante na construção desta dissertação por ser o epicentro de onde se pode extrair valores e até mesmo o fundamento de validade de nosso ordenamento jurídico. Nos dizeres de Vasconcelos e Soares (2017), ela seria o valor constitucional supremo; o vetor jurídico, social e político; um núcleo ao redor de onde transitam os Direitos Fundamentais; pois encontra-se presente em praticamente todas as declarações de Direitos Humanos (nacionais e, principalmente, internacionais).

Em breve síntese, José Afonso da Silva (1998), trouxe seu conhecimento sobre o tema separando a expressão e explicando inicialmente o que seria a pessoa humana, para posteriormente traduzir a dignidade. Segundo ele, a importância em ressaltar o termo *pessoa* vem desde os ensinamentos de Kant, pois a existência seria um fim em si mesmo e não um meio para alcançar outros fins. Com isso, revela-se como um valor absoluto a ser seguido, já que não pode ser considerado um objeto, uma coisa. Assim, somente o ser humano, dotado de racionalidade, pode ser denominado pessoa, possuidor de valores intrínsecos a ele, consciente e que deve respeito aos seus semelhantes. Desrespeitar o próximo, em uma análise derradeira, significa desconsiderar a própria natureza.

Por dignidade, o autor invoca igualmente as lições da filosofia kantiana. Pensando em um objeto que possa ser precificado, portanto, passível de encontrar um correspondente a ele e ser substituído, ele mostra que com a dignidade a análise deve ser diversificada. Com ela, não é possível encontrar um equivalente, sendo superior a qualquer preço que possa ser pago. Aqui se encontra a dignidade. Ela é atributo intrínseco do âmago do ser humano, trata-se de um valor interno, confundindo-se com a própria natureza da pessoa. Merece proteção constitucional, eis que vai além da simples positivação de um direito (ou valor). É atributo apriorístico, mas que teve sua condição sobrelevada como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, um valor supremo, fundante de todo o Estado brasileiro.

Como tal, ainda segundo Da Silva (1998), não pode ser reduzida apenas a uma interpretação individualizada do termo, à defesa do núcleo da personalidade. Ela abarca igualmente os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ou seja, deve ser pensada conforme a coletividade em que está inserta. Não se deve reduzi-la somente a mero enunciado formal, muito pelo contrário, deve o conteúdo normativo ser dotado, cada vez mais, de eficácia. Portanto, não se limita à proteção da liberdade de manifestação do pensamento ou do consentimento pessoal (um comportamento), mas sim como atributo interno da personalidade humana. Independentemente de como se comporta a pessoa – nem mesmo o comportamento contrário ao que se espera, privará o indivíduo de invocar seu manto protetor.

Prossegue suas lições contrariando inclusive as palavras de Santo Tomás de Aquino, para o qual a partir do momento em que delinque, perde a razão e poderia ser submetido à pena máxima capital. Para José Afonso da Silva (1998, p. 93), a dignidade acompanha o homem até a sua morte, não admitindo discriminação, assegurando que não seja humilhado ou perseguido por suas atitudes. Complementa seu ponto de vista outra vez através da ótica de Kant, segundo o qual a autonomia (liberdade) faria parte do princípio da dignidade humana. Desta forma, não basta o mero reconhecimento formal, pois ele deve estar respaldado por condições mínimas de existência. A vida plena prescinde de desigualdade social, de fome, miséria e incultura; ela deve, pois, contemplar uma situação social mais humana e justa.

O conceito de dignidade da pessoa humana encontra tanto relativismo, na visão de Azevedo (2002, p. 92), que algo antes enxergado como “autonomia individual” passa a ser considerada através da “qualidade de vida”. Para ele, algo que deveria

ser um termo radical que comportasse interpretação direta, acaba sendo modificado para atingir a relatividade do viver melhor ou pior. Essa crítica é apresentada mostrando a (r)evolução que o conceito vem recebendo. A pessoa é, em seus dizeres, um bem, e a dignidade, portanto, seria o seu valor. O autor realiza crítica bem-humorada de que a evolução do Direito mal teria conseguido superar o “bando dos quatro”, que apresentam conceituação jurídica indeterminada: função social, ordem pública, boa-fé e interesse público. Agora reclama surgir essa nova conceituação em que se busca delimitação, mas que em verdade não há uma estipulada com exatidão.

Demonstrando que a dignidade da pessoa humana acaba por não ser absoluta, Azevedo (2002, p. 96), chega a exemplificar a questão da intangibilidade da vida humana através da eutanásia e do suicídio, momento nos quais nem titular do direito “é o soberano absoluto de sua vida; a vida de cada um é valor que, mediatamente, a todos interessa”. Com relação às consequências advindas desse conceito, a que se encaixa para este estudo é o respeito à integridade física e psíquica das pessoas. Ousa-se acrescentar um comentário ao que foi trazido pelo autor: o respeito ao corpo humano exige que a pessoa cuide de sua própria saúde (como se verá a seguir).

Diante do contexto referido, percebe-se a dificuldade em definir os parâmetros da proteção abarcada pela dignidade, notadamente porque com frequência termos vagos acabam sendo empregados para atribuir um limite razoável. Sarlet (2007), na tentativa de materializar o conceito, aduz que a dignidade é composta por dimensões. Uma delas é a ontológica, que se aproxima das palavras de José Afonso da Silva acima mostradas, configurando-se pelo simples fato de sermos seres humanos. Seria, portanto, intrínseca a todos, previsto expressamente na Declaração Universal da Organização das Nações Unidas (ONU), logo no art. 1º. Impende destacar os dizeres do autor com relação à autonomia (ou liberdade), interpretada como a possibilidade de cada qual autodeterminar a sua conduta.

Porém, para esta dissertação, vale a pena, como se verá adiante, elevar a discussão sobre a dimensão comunicativa trazida por Sarlet (2007), aquela relacional da dignidade da pessoa humana com relação aos demais indivíduos que compõem a sociedade. Neste ponto, aproximar-se-ia da noção de igualdade, sem, obviamente, importar em sacrifícios desnecessários em favor da comunidade. O que trata o autor, na verdade, é a demonstração de que junto com os direitos inerentes à dignidade, lhe acompanham também deveres fundamentais. É dizer, nas relações com seus pares,

as pessoas devem buscar uma simetria, o respeito e a consideração recíprocos.

Sarlet (2007, p. 376) chega a assinalar a dupla dimensão: negativa (defensiva) e positiva (prestacional), esta última vista através da “necessidade de sua proteção (assistência) por parte da comunidade e do Estado, especialmente quando fragilizada ou até mesmo — e principalmente — quando ausente a capacidade de autodeterminação”) da dignidade da pessoa humana. Na sequência, aprofundando um pouco o que seria a dimensão prestativa, indica que a pessoa “poderá até mesmo perder — pela nomeação eventual de um curador ou submissão involuntária a tratamento médico e/ou internação — o exercício pessoal de sua capacidade de autodeterminação”, muito embora a dignidade negativa permaneça intacta nestes casos.

A pessoa, ao fim, não pode se reduzir a uma condição em que seja identificada como um mero objeto, seja da ação de terceiros, seja da própria atitude que decide tomar. A dignidade não seria, sob este prisma, somente recebida, mas apresentaria uma via de mão dupla, na qual as pessoas tivessem o dever de conviver harmoniosamente com seus semelhantes. Isso leva ao pensamento de que, apesar da previsão de autonomia individual, quando analisada a dignidade da pessoa humana em sua completude, verifica-se que há certa relativização do conceito, sobretudo quando mirada a obrigatoriedade da promoção desta. Não adianta tão somente respeitar, deve haver um movimento em direção à consecução do objetivo do conceito esposado por Sarlet (2007).

Em um primeiro momento, é verificada uma sensível dicotomia entre a dignidade que prima pela autonomia e pela liberdade individual. Esta deve ser respeitada pelo simples fato de ser uma pessoa. Sua dimensão traz como que um imperativo de proteção para que o indivíduo não veja esvair sua dignidade, inclusive por ato próprio.

Na tentativa de apresentar um amplo conceito de dignidade da pessoa humana, Sarlet (2007, p. 383) assim a descreve:

> *“(...) a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a*

> *pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável*, *além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos."*

A dignidade da pessoa humana, como representação valorativa, estabelece um elo em que o conteúdo universal e igualitário da moral acaba sendo transportado para o Direito (HABERMAS, 2011). Isso permitiu a criação de uma nova ordem política, na qual as pessoas são o centro de referência para o Estado, que deve enviesar suas ações em prol não mais da manutenção da personalidade jurídica estatal, mas da coletividade que lhe compõe.

Tendo em mente que sob o manto da dignidade da pessoa humana todo um arcabouço normativo acaba sendo abrigado, constata-se tanto a existência dos chamados Direitos Humanos quanto dos Direitos Fundamentais. Na tentativa de diferenciá-los, Cavalcanti (2004, p.43-73) reconhece que os Direitos Humanos decorrem de uma profunda evolução histórica; porém, apesar de decorrido tempo suficiente para que se chegasse a uma conceituação definitiva, observa que a sua definição apresenta atividade dificultosa para aqueles que já tentaram limitá-los em um conceito único.

Direitos Humanos apresentam aparente redundância em sua expressão, conforme bem aponta Rabenhorst (2004, p. 212), pois para este, não existe direito que não seja humano. Para não deixar o leitor sem a resposta pela qual procurava, o autor acentua que a expressão busca mostrar que "o homem tem certas necessidades essenciais indispensáveis ao pleno desenvolvimento de sua dignidade". Apesar da dificuldade, principalmente em efetivar os Direitos Humanos, estes foram reconhecidos como instrumentos de tutela e proteção basilares.

Nos dizeres de Canotilho (1993), os Direitos Fundamentais cumprem a função de defesa das pessoas sob duas perspectivas principais. A primeira delas seria a constituição de normas de competência negativa, que proíbem a ingerência estatal no âmbito particular, pertencente a um plano jurídico-objetivo; a segunda, vista da esfera jurídico-subjetiva, seria traduzida no poder de exercer os direitos de maneira positiva e de exigir omissões dos poderes públicos, como forma de evitar agressões lesivas. Verifica-se que houve um empoderamento popular com o advento dos Direitos

Fundamentais, mas como se verá, este poder não é absoluto. Moraes (2000, p. 59), já adverte que estes direitos e garantias consagrados pela Constituição Federal não são ilimitados, por encontrarem limites justamente nos demais direitos igualmente dispostos no mesmo texto normativo (“Princípio da relatividade ou convivência das liberdades públicas”). E incrementa sua resposta trazendo uma das soluções possíveis para impasses desta natureza: a utilização do princípio da concordância prática ou da harmonização.

Em apertada síntese, o constitucionalismo moderno, para Barcellos (2005, p. 89), contém normas variadas contempladas em seu texto, mas desta totalidade, os Direitos Fundamentais integram um núcleo normativo que merece proteção maior, ou “deve ser especificamente prestigiado”.

Anotações sobre os Direitos Humanos que, em tese, encontram certa unanimidade, é o estudo e a divisão destes em gerações (atualmente entendidas como dimensões, para retirar o caráter de superação de etapas, uma vez devem ser considerados uma somatória de proteções que foram sendo reconhecidas com o passar do tempo), conforme lecionam Bonavides (1997) e Moraes (1997).

Wolkmer (2002), demonstra bem essa constante evolução – ou diversificação, mostrando que há cada vez mais uma desvinculação de direitos absolutos e estanques para direitos que apresentam caráter difuso, relativizado e meta-individuais. Enquanto os direitos de primeira dimensão seriam aqueles vinculados à liberdade principalmente; os de segunda se traduzem como aqueles referentes à igualdade (sociais, econômicos e culturais, os quais são objeto de maior atenção no contexto deste estudo). Os representativos da terceira seriam os coletivos e difusos, de solidariedade; os de quarta dimensão são os provenientes da biotecnologia, bioética e da engenharia genética; e os de quinta, advindos das tecnologias de informação e realidade virtual. Cabe relembrar que não há autores limitando essas dimensões, provavelmente por entenderem que as próximas ainda estão por vir.

As expressões Direitos Humanos e Direitos Fundamentais chegam a se confundir em determinadas ocasiões. Rabenhorst (2004) realiza a divisão dos Direitos Humanos em absolutos (ou universais, aplicados a todos pela condição única de serem seres humanos) e relativos, como sendo aqueles direitos que somente são aplicados às pessoas pertencentes a determinada comunidade jurídica da qual fazem parte, àqueles que foram positivados. A estes últimos, denominou-os Direitos

Fundamentais (como grande parte da doutrina sói realizar, vide SARLET, MARINONI e MITIDIERO, 2016; ou mesmo ALEXY, 1999, p. 73, contundente neste sentido: “Direitos Fundamentais são essencialmente direitos do homem transformados em direito positivo”). Para o presente texto, podem ser tratadas como se sinônimos fossem, conforme posicionamento esposado pelo próprio Sarlet (2010, p. 214): “classificação dos Direitos Humanos e fundamentais assume função essencialmente didática e que todos os direitos sejam pautados por uma relação de complementaridade e conexão”.

Retomando o explicitado por Wolkmer (2002), sobretudo nos Direitos Humanos de segunda dimensão, objeto direto desta dissertação, verifica-se que dentre os Direitos Sociais, econômicos e culturais, destaca-se o direito à saúde. Portanto, resta clara a topografia do direito à saúde como inserto dentre os Direitos Sociais, decorrentes de uma evolução dos Direitos Humanos, sendo estes últimos, resultado de uma maior valoração da dignidade da pessoa humana.

A dignidade da pessoa humana é um princípio norteador da vida e das atividades estatais, sendo o direito à saúde uma obrigação tanto do Estado quanto do indivíduo, conforme entendimento de Sarlet (2006). Os Direitos Sociais, portanto, fazem parte dos Direitos Fundamentais, os quais, vinculados diretamente à Dignidade da Pessoa Humana, englobam o direito à saúde. Sarlet (2010), leciona que os Direitos Sociais são considerados Direitos Humanos, ou mesmo Direitos Fundamentais, eis que assegurados na Carta Maior. Devido ao forte vínculo com a dignidade da pessoa humana e estreita correlação com o mínimo necessário para a existência, são mais bem enxergados se aplicados em relação a um grupo de pessoas que apresentem desvantagem social, econômica ou cultural.

Moraes (2000, p. 191) corrobora o posicionamento dos Direitos Sociais dentre os Direitos Fundamentais do homem, “caracterizando-se como verdadeiras *liberdades positivas*, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria de condições de vida aos hipossuficientes”.

Passa-se à análise do significado da autonomia individual para o presente estudo, consequência lógica da dignidade da pessoa humana e dos Direitos Fundamentais, como já visto. Em seu livro *Domínio da Vida* (DWORKIN, 2003) elege o aborto e a eutanásia para poder explorar os limites extremos a que se pode chegar para discutir a autonomia da vontade e os impactos desta quando prestes a

interromper um bem maior: a vida. Enquanto no primeiro caso a morte sobrevém à vida que sequer havia começado, na eutanásia o autor entende que a morte ocorre depois que a vida tinha terminado. Seu ponto de vista estabelecerá interessante viés para o debate que se inicia, sobre a importância intrínseca da vida. É óbvio que entra em questão a valoração da vida humana e a maneira como ela é vista pelas diversas crenças que compõem a sociedade. Para Dworkin, o ser humano é dotado de autonomia para gerir sua vida de acordo com a percepção individual de cada um. O que será trazido nesta dissertação é o momento em que essa autonomia deixa de existir por motivações externas: o uso exagerado de drogas ilícitas.

Rabenhorst (2004, p. 213) anota que a dignidade não pode ser considerada numa perspectiva apenas individual, devendo ser observada sob o prisma da coletividade, a ser protegido inclusive contra a própria vontade. Do contrário, a autonomia seria invocada sob a ideia de proteção da dignidade para "ensejar situações paradoxais as mais diversas como, por exemplo, a prostituição, a exposição ao risco, o consumo de substâncias entorpecentes etc."

No entender de Michelangelo Bovero (2002, p. 77-79), quando este versa a respeito das formas de liberdade negativa e positiva, resumidamente podem ser, respectivamente, delineadas da seguinte maneira. A primeira aquela definida a partir de algo que falta (e deve faltar para que se complete), a ausência de impedimento ou coerção; e a segunda, pelo contrário, presume estar presente, que seria a capacidade de "determinar a própria vontade por si mesmo, sem se deixar determinar por outrem". Porém, este mesmo autor realiza curiosa ressalva, quando excepciona a realização da liberdade positiva. Quando a pessoa é livre em sua própria vontade, quando capaz de querer autonomamente, sem ser determinado ou movido a alguma direção por vontade alheia ou forças externas ao próprio interesse ("não é indispensável pressupor uma vontade alheia: o efeito de uma droga também pode tornar uma pessoa não-livre neste sentido, isto é, pode inibir a liberdade positiva como capacidade de autodeterminação").

Para Bovero (2002, p. 81), a liberdade negativa seria a liberdade de agir, enquanto a positiva seria a liberdade do querer. No exemplo trazido pelo doutrinador, uma pessoa submetida às consequências de uma droga, pode não apresentar a liberdade de se autodeterminar, é dizer, acaba por perder ao menos uma parcela de sua autonomia. "Autonomia é poder sobre si, que se expressa no estabelecer normas

a si próprio". Assim, autonomia encontra uma relação direta com a liberdade positiva em referência.

Seguindo esta toada, importante trazer à tona as palavras de Norberto Bobbio (2000, p. 103), segundo o qual, até onde for possível e aceitável o atendimento da necessidade individual, torna-se imperioso dar livre vazão à autodeterminação individual (aqui entendida a liberdade como não-impedimento). Mas nos casos em que a esta possibilidade se esgota, é preciso fazer com que a autodeterminação coletiva (liberdade como autonomia) intervenha de certo modo. Verifica-se que a liberdade acaba sendo relativizada. Bobbio (2000, p. 507), bem resume a presente situação, confirmando que os Direitos Sociais – incluindo aqui o direito à saúde – obrigam o Estado, que é o representante da coletividade, a intervir de forma positiva, por qualquer meio, inclusive criando institutos que estejam aptos a tornar possível o cuidado da pessoa com a própria saúde.

2.2 DIREITO (OU OBRIGAÇÃO) À SAÚDE

O direito à saúde, que durante a Idade Média era entendido como mera obrigação moral, principalmente da Igreja, passou a ser estabelecido como um Direito Fundamental, portanto, passível de ser exigido legalmente do Estado (DALLARI e FORTES, 1997).

Embora não exista uma definição rígida do conceito saúde, Bulos (2010) a descreve como o estado em que a pessoa está em completo bem-estar físico, mental e espiritual. Não se trata, pois, apenas da ausência de afecções e doenças, mas na busca pela completude do ser humano. Conceito bem próximo ao existente no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, assinada em 1946. Dallari (2003, p. 44) também aponta sua análise: "qualquer enunciado do conceito de saúde que ignore a necessidade do equilíbrio interno do homem e desse com o ambiente, o deformará irremediavelmente".

Para Junges (1999), é a saúde que manifesta a nossa qualidade de vida. Assim sendo, seria considerada sadia a pessoa que conseguisse integrar à própria vida uma perturbação do bem-estar sem comprometer o sentido da própria dignidade, lutando para modificar o possível e integrando situações imodificáveis por si só. Ou seja, se a

saúde é um bem, ela deve ser protegida e promovida, não obstante os percalços que possam existir na vida de cada um.

Através de inovação trazida pela Constituição de 1988 ao ordenamento jurídico, conferindo importância que antes não lhe era conferida, o direito à saúde foi elevado à categoria de Direito Fundamental, reclamando, para tanto, prestações positivas e negativas por parte do Estado e de particulares (SARLET, 2012).

Para sua efetivação, das lições apreendidas na leitura da obra acima, no que tange ao esforço estatal – visto sob ótica geral e ampla –, fica o Estado compelido a cumprir prestações. Ora negativas (quando permite, por exemplo, que cada pessoa escolha um método de tratamento adequado, que cada um tenha ingerência sobre forma de vida que pretende levar); ora positivas (naqueles momentos em que são tomadas medidas preventivas contra doenças e epidemias, custeando um sistema que atenda a todos de maneira igualitária, ou mesmo internando aqueles que não tenham condições físicas e psicológicas).

Da simples leitura do texto constitucional (artigos 196 e seguintes), denota-se que a saúde foi digna de culminante menção, evidenciando a importância e clamando a responsabilidade do Estado em efetivamente concretizá-la. Está-se a falar aqui de uma prestação positiva.

Sarlet (2010), quando discute a titularidade do direito à proteção e promoção da saúde, aduz que o destinatário da norma, em verdade é o titular do Direito Fundamental à saúde, sobretudo na dimensão subjetiva deste. Segundo constata, apesar de não expressa na Constituição Federal de 1988, este grupo de normas é regido pelo princípio da universalidade (que atinge a todos indistintamente, pelo fato de serem pessoas). Lembra o autor que, embora seja feita uma distinção aos estrangeiros não residentes no país, a interpretação pode ser realizada de modo mais ou menos restrito. Em seu entender, por respeito ao princípio da interpretação mais favorável ao indivíduo em detrimento do Estado, devem ser incluídas estas pessoas no âmbito de proteção, ainda que a residência seja um vínculo de curta duração. E estende esse pensamento para defender que a dignidade da pessoa humana deve abarcar toda e qualquer pessoa que esteja necessitando de algum amparo. De acordo com disposição constitucional do artigo 196, “a saúde é direito de todos e dever do Estado”.

Do ponto de vista médico (e porque não dizer jurídico), a tarefa de conceituar saúde mental reveste-se de gigante provocação. Recente relatório da OMS, através da World Health Organization (2013) tentou concretizar esta tarefa, podendo a ideia ser sintetizada na capacidade individual em liderar a própria vida, em manter relacionamentos para os estudos, trabalho e na persecução de interesses; em ser portador de atitudes positivas próprias e buscar desenvolver-se no sentido de se auto realizar. Definição simplista que é questionada por Segre e Ferraz (1997), que chegam a cogitar que a saúde seria um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade.

Visto que a definição não encontra unanimidade, mas verificando que existe uma tendência a verificar o ser humano e sua relação com a sociedade em que ele está vivendo, pode-se presumir que não ter saúde mental é ficar impossibilitado de se integrar entre seus pares, afetando a autodeterminação, porque não há uma correta percepção da realidade em que se está vivendo. Perde-se o domínio do ambiente em que está inserido e deixa-se de socializar com os demais.

Não está o presente trabalho direcionando seus esforços para as pessoas que usam drogas meramente para fins recreativos, mas pensando naqueles que atingiram (e muito provavelmente ultrapassaram) um ponto de controle subjetivo no qual não conseguem mais, por via própria, retomar planos e projetos pessoais.

Melhor contextualizando, importantes as lições de Bonavides (2011) sobre a interpretação que se deve dar aos Direitos Fundamentais – incluindo, obviamente a saúde (pertencente aos Direitos Sociais), trazendo à baila que sejam sempre considerados de maneira sistemática. Não é factível interpretar a Constituição de maneira simplória, pelo contrário, deve ser incorporado o espírito da lei, pouco importando a complexidade dessa atividade e a dificuldade de implantação de referidos direitos conquistados.

Ainda de acordo com Bonavides (2011), destaca-se a perspectiva de que as teorias mais atualizadas que explicam os Direitos Fundamentais, só terão efetividade no Estado de Direito quando respeitarem especialmente as liberdades e as quatro dimensões (ou gerações) descritas, a relembrar: os direitos individuais, os sociais, o direito ao desenvolvimento, da paz e do meio ambiente. Sem obstante olvidar de analisar o horizonte social e político que nos brinda com a democracia, o pluralismo e a informação.

Conquistas fundamentais da humanidade não podem ser esquecidas, não basta que sejam, destarte, apenas previstas em textos legais e normativos, deve-se buscar a concretização e efetiva aplicação. “A efetivação de uma maior proteção aos direitos do homem está ligada ao desenvolvimento global da civilização humana”, Bobbio (2004, p. 25)

Seguindo a linha da tentativa de entender a complexidade que seria o ser humano, em especial a importância que teria a sua saúde para a concretização de todas as facetas individuais, Maslow (1970) apresentou estudos sobre o que motiva o ser humano no ambiente de trabalho, trazendo uma suposta pirâmide hierárquica de valores (ou necessidades humanas). Uma vez atingido o primeiro nível, seria possível prosseguir para os demais e assim subsequentemente. Resumidamente, dividiu as necessidades pessoais em cinco grandes grupos, na seguinte sequência: a) necessidades fisiológicas (comida, água, sexo, sono); b) segurança (emprego estável, recursos, moralidade, saúde, propriedade); c) relacionamento (família, amizade); d) estima (autoestima, confiança, respeito); e) realização pessoal (moralidade, criatividade, auto-realização).

Verifica-se, na hierarquia apresentada por Maslow (1970), que a saúde se encontra no segundo patamar, sem a qual, impossível atingir os próximos andares da satisfação pessoal. É dizer, somente a partir do momento que a pessoa consegue superar o nível de segurança próprio, conseguiria prosseguir na busca pela plenitude da vida.

Apesar do estudo supra ter sido elaborado com foco nas atividades laborais e maneiras de otimizar o serviço prestado, pode ser feito um paralelo sobre a vida de uma maneira geral, eis que os conceitos são aplicáveis não somente ao ambiente laboral. Impende ressaltar que a hierarquia não deve ser entendida como algo estrito e não maleável, podendo haver, obviamente, casos de pessoas que atingiram níveis superiores sem ter completado os inferiores, mas no presente estudo serve como um norte e diretriz para indicar as esferas que uma pessoa pode (e, supostamente deve) atingir.

Cuidar da própria saúde, além de ser um direito primordial, deve ser encarado como uma obrigação. Não se trata, pois, somente de um direito, mas também um dever fundamental, conforme descrito por Sarlet e Figueiredo (2008). Aquele que apresente um quadro clínico deficitário, acaba por ver tolhida sua própria

individualidade. Versando sobre o tema vulnerabilidade e saúde, considerável excerto pode ser extraído das lições de Campbell (2004), quando esclarece que as pessoas que apresentem qualquer grau de vulnerabilidade, precisam lutar para manter um sentido de valor singular, do contrário, o isolamento acabará por deturpar ainda mais situação que poderia apresentar formas de recuperação efetiva.

Dos estudos realizados por Campbell (2004), ao ilustrar a luta interior contra uma dor constante e a sensação de incapacidade que é sentida por essas pessoas, há que se considerar que estas podem acabar por implodir a autoestima e que na maior parte das vezes acabam se auto absorvendo e se isolando cada vez mais dos próximos. Para ele, quando esse fato acontece, aqueles que a observam, acabam por ignorá-la, marginalizando-a ainda mais, criando um verdadeiro circuito de exclusão que se acelera com o passar do tempo caso não haja um fator que o impeça de prosseguir esse ciclo vicioso.

Um dos motivos para atentar a indivíduos envolvidos em graus extremos de drogadição diz respeito às dificuldades que estes enfrentam do ponto de vista de inserção no mundo social. Segundo Worm (2013, p. 400), pesquisas da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas e outras instituições acadêmicas “apontam para o poder destrutivo da droga, na qual retira o discernimento e habilidade social para o convívio, apontando a vulnerabilidade dos grupos que a consomem”.

Estes indivíduos enfrentam grandes limitações nas suas possibilidades de integração social, tendendo a um isolamento, e ao declínio do exercício laboral, conforme se depreende em Sanchez (2001). A convivência em nichos segregados, que ao mesmo tempo que podem ameaçar a ordem e a coesão social, também podem ameaçar a própria sobrevivência do indivíduo que se mantém nessas condições, acelerando os aspectos de vulnerabilidade, Paulilo (1998).

Dentre os Direitos Sociais, tratados na Constituição Federal de 1988 (artigo 6º), destaca-se, como já frisado, o direito à saúde, muito bem delineado por Sarlet e Figueiredo (2008). Seus argumentos são favoráveis a considerá-lo como um dever próprio e particular em relação à própria saúde. Esta se compõe da vida, integridade física e dignidade pessoal. Para estes autores, torna-se factível pleitear até mesmo uma intervenção judicial, a depender do que demanda o caso concreto, que justifique a proteção do indivíduo contra ele mesmo, tudo em prol da dignidade da pessoa

humana, valor e princípio irrenunciável, exemplificando esta afirmativa com os casos de internação compulsória e de cogente submissão a determinados tratamentos.

Não pode, pois, o direito à saúde ser reduzido à esfera eminentemente íntima da pessoa, eis que não se trata de direito público subjetivo meramente individual, afetando diretamente as relações havidas entre sujeitos e com a sociedade de uma forma geral.

Direito de todos e dever do Estado (palavras fiéis aos preceitos e princípios previstos em nossa Constituição Federal, artigo 196). Políticas públicas devem ser voltadas para que sejam reduzidos os riscos de doenças e de outros agravos, primando pela promoção, proteção e, especialmente, conforme o contexto ora trabalhado, pela recuperação pessoal. Não se trata, portanto, de apenas um direito, mas de um dever constitucional. Bolzan (1995, p. 294-298) articula seus estudos neste sentido.

Diante do mapa apresentado, depreende-se que a busca pela promoção e recuperação da saúde (representada até o limite da internação compulsória) ajeita-se como a saída que representa menor dano colateral ao próprio indivíduo. Do contrário, ao usuário poderá restar não a oportunidade de um tratamento, mas somente medidas de Segurança Pública (e do Direito Penal) – estas sim a última razão aplicável ao caso concreto.

Melhor traduzindo: uma vez verificado um problema na saúde individual, que acaba repercutindo no convívio social, é dever do Estado, portanto não uma faculdade, proteger a integridade física individual. Não se fala em ato discricionário: é mandatória a tomada de uma decisão. E tratando-se da saúde, buscar uma solução adstrita a esta área específica se apresenta como consequência mais lógica, antes que extrapole para outras áreas de controle estatal (como, principalmente, a segurança pública).

Apresentar definições de conceitos amplos – como o de vulnerabilidade – sói apresentar um nível de dificuldade hercúleo, porém, recentes diretrizes éticas internacionais elaboradas pelo CIOMS (*Council for International Organizations of Medical Sciences* – Conselho das Organizações Internacionais de Ciências Médicas), trazidas para este estudo através de Macklin (2003), os definem. Vulneráveis seriam as pessoas que, de maneira relativa, ou mesmo absoluta, são incapazes de proteger

seus próprios interesses. Explicando de um modo mais formal, a estas lhes falta poder, inteligência, educação, recursos e forças ou outros atributos necessários à proteção de seus próprios interesses.

Pode-se interpretar o conceito trazido acima, induzindo o leitor a pensar naqueles que possuem capacidade limitada para praticar atos que sejam benéficos para si. Perguntar-se-ia: mas o que seria benéfico para um e não para o outro? Diante de tantas particularidades, como alguém pode dizer o que seria ou não benéfico ao próximo? A esses questionamentos que a presente dissertação busca trazer uma luz. O que se busca é o entendimento condicional de que obrigar uma pessoa a cuidar da saúde é colocá-la em um caminho que visa seu próprio bem-estar. Ou se o Estado não deve agir em sentido algum, esperando que espontaneamente haja esforços no sentido da autorrealização. Neste ponto entra o debate entre o direito à saúde e a autonomia da vontade.

2.3 A COLISÃO DE PRINCÍPIOS/VALORES FUNDAMENTAIS: SAÚDE *VERSUS* AUTONOMIA

Ronald Dworkin (2011), no ano de 1977, iniciou estudos que pudessem clarear a forma como as normas (e a interpretação destas) se comportam no ordenamento jurídico. Em sua clássica obra, *Taking Rights Seriously*, analisou de que maneira os juízes atuavam para encontrar soluções judiciais para os *hard cases* em que trabalhavam. Estes escritos foram aprofundados por Robert Alexy no ano de 1984, que brindou a comunidade jurídica com a apresentação de uma diferenciada visão sobre a sistematização das normas no ordenamento. Essa brusca mudança de rumo ocorreu, notadamente, quando modificaram a perspectiva pela qual eram observados os princípios que dirigiam o sistema normativo em geral.

Não se pretende aqui explorar a fundo as classificações doutrinárias entre princípios e regras. Mais importante do que meramente distingui-los, focar-se-á sobretudo a questão principiológica e a possível solução para embates entre duas normas de pesos semelhantes.

Ao adentrar no que leciona Alexy (2015), em especial quando explorada a definição de princípios, pode-se verificar, de maneira simples e superficial, que ele os

descreve como normas que têm a sua aplicabilidade em uma modalidade que as submete a serem empregadas na maior medida possível. Dentro, obviamente, do que as possibilidades jurídicas (previsão legal e normativa) e fáticas (análise concreta e da conjuntura econômica e social) permitam. Isso quer dizer, mediante um juízo de valoração, ao operador do Direito que deverá aplicar a norma no caso concreto, lhe será permitido (e até exigido) a conferência da máxima efetividade de um ou outro princípio. Na aplicação do direito posto, este não pode ficar apartado das circunstâncias de fato que ora se apresentam.

Neste momento, pode ser que ao tentar aplicar a máxima efetividade a um princípio, se ofereça uma espécie de colisão de direitos (ou de princípios, *in casu*). Alexy (2015) cunha a ideia de que ao ocorrer este fenômeno, deve ser feito um sopesamento, uma ponderação dos direitos que estão em jogo, como se uma imaginária balança fosse. Isso facilitará no encontro, para cada episódio prático, da melhor solução que se adeque ao que preceitua o ordenamento jurídico (observado aqui como um sistema normativo). Deste modo, não há uma determinação normativa óbvia e bem delineada sobre como devem ser solucionados os casos que envolvam – ou necessitem – o uso de princípios, devendo o intérprete, adaptar a melhor resposta de maneira específica.

Em seus ensinamentos, o autor alemão, tornou conhecida a expressão *mandamentos de otimização* quando se referia às normas dotadas de características referentes aos princípios. Nas suas observações, por não ensejarem claramente determinações de tudo ou nada; por apresentarem um conceito aberto e que permite um interpretação extensiva; devido ao fato de não serem empregados de forma estrita, mediante simples subsunção; por não se excluírem pelas regras de validade das normas; mereciam uma abordagem diferenciada quando aplicados em sua concretude.

Partindo-se desta premissa, verifica-se uma sistemática de interpretação do ordenamento jurídico como um todo. Percebe-se que podem existir variados graus que podem ser utilizados para a efetivação de direitos, o que *prima facie* poderia significar uma sensação de insegurança jurídica. Ao permitir que diferentes princípios sejam invocados para decidir um caso específico, em desenhos inteiramente antagônicos; aqueles que, em primeira análise, pareciam análogos. É dizer, pode existir uma maneira de solução completamente diferente a depender da interpretação

que o aplicador do Direito empregará na prática, o que pode trazer, repisa-se, a sensação de que o sistema não possui a segurança jurídica necessária.

No país, este tópico é bastante aprofundado nos ensinamentos de Virgílio Afonso da Silva (2011), e sua tentativa de mitigar essa percepção de falta de segurança jurídica. O texto em referência mostra que, apesar de haver autores que criticam a hipertrofia do sopesamento dos princípios na solução de casos concretos, especialmente na Alemanha (com uma corrente cada vez mais forte neste sentido), logo essa investida doutrinária é rechaçada. Segundo estes autores a que Virgílio se refere, eles entendem que ao validar o princípio para todas as situações e não terem um conteúdo determinado, apresenta-se muito subjetivo e irracional o exercício de aplicação. Entretanto, o doutrinador pátrio entende ser impossível a objetivação total e irrestrita da utilização de princípios no ordenamento para solucionar conflitos normativos.

A subjetividade, entretanto, deve ser reduzida ao máximo, em seu ponto de vista, se possível com a possibilidade de previsão da decisão mediante um controle intersubjetivo. Mas é cediço que não há uma resposta única no Direito e regular todas as atividades humanas fica fora de cogitação dada a complexidade de relações que podem ser estabelecidas. Virgílio (2011) propõe, então, a criação de um viés metodológico a ser implementado através de critérios de escalonamento, deixando de lado as meras preferências do julgador e obrigando o aplicador do Direito a deixar clara a premissa usada nas duas fundamentações jurídicas para o caso concreto.

Como forma de exemplificar sua teoria, o autor traz a hipótese de obediência a precedentes que já avaliaram a Constituição. Além da análise do texto normativo (legal ou constitucional), deveria o intérprete, *v.g.*, verificar e aplicar o que já foi decidido anteriormente. Isso daria menos autonomia ao hermeneuta, mas por outro lado, ocasionaria uma segurança e previsão maior das decisões que seriam tomadas.

Virgílio Afonso da Silva (2011) não apenas traduziu o livro de Robert Alexy no país, mas também dedicou apreciações densas sobre o conteúdo dos Direitos Fundamentais e a eficácia das normas constitucionais. Apesar posicionamento em favor da interpretação ampla de Direitos Fundamentais, o autor explica que ao serem trazidos para a prática, se verifica necessária decodificação. Ainda que minimalista exige, no momento da concretização, suportes fáticos que os embasem, conferindo uma interpretação extensiva destes.

Como forma de deixar a mera ideia de lado e demonstrar como podem ser aplicados, o professor Virgílio debruçou sua análise sobre casos concretos, clareando e simplificando a percepção das diferenças que podem existir quando está em debate – ou em confronto – Direitos Fundamentais que devem ser protegidos. Estes somente podem ser excepcionados em virtude de uma circunstância fática especial. Com isso, obviamente, no exercício de rotina de aplicação principiológica, haverá colisão entre princípios, inclusive de forma rotineira. Ao intérprete caberá o imprescindível exercício interpretativo sistemático para descobrir a melhor solução possível.

A compreensão de que alguns Direitos Fundamentais não seriam quantificáveis acaba perdendo seu embasamento prático, uma vez que essa tarefa, apesar de dificultosa, é plenamente concretizável, e não pode ser vilipendiada. Daí decorre a necessidade de especial atenção aos fins sociais fundamentais que determinada norma buscou amparar (e efetivar). A quantificação, pois, ocorrerá, *in casu*, para instaurar a ponderação dos princípios, com o objetivo de completar a missão com a harmonização – ainda que aplicável somente àquele caso em particular. Este exercício garantirá a estabilidade necessária para que o ordenamento jurídico possa absorver o quanto decisório. Não há que se falar, portanto, em hierarquização de normas, e sim na busca pela harmonia finalística trazida pelo sistema. Moraes (2000, p. 59) cita, brevemente, o emprego do princípio da concordância prática ou da harmonização para solucionar contradições principiológicas.

Essa perspectiva sistêmica leva em conta a sociedade em que o operador está inserido. Leva, ainda, em consideração a história do Direito Fundamental invocado para decidir a controvérsia e concretizar a paz social, ainda que de modo passageiro. Portanto, no instante em que for ser ponderado um princípio que está em contradição com outro, sempre deve ser trazido o suporte fático dos Direitos Fundamentais consagrados na magna carta. Isto porque todo direito, como já visto, pode ser relativizado e, por mais fundamental que seja, é passível de restrição. Importante ressaltar que dita relativização não implica diretamente na diminuição da proteção que aquela norma buscou certificar – mas implica um obrigatório exercício argumentativo àquele que restringir um deles em prejuízo a outro.

Interessante também trazer à baila os estudos realizados por Rafael Bellem de Lima (2012), que demonstra, *prima facie*, a complexidade em discernir princípios de regras, já que muitos princípios que eram consagrados em nosso ordenamento sob

esta nomenclatura, acabam por ser, em verdade, regras. Como exemplo, cita o princípio da legalidade. A terminologia empregada (“princípio”), portanto, não pode servir como parâmetro seguro a distinguir os dois tipos de normas. O operador do Direito que for realizar o exercício de ponderação, deve atentar para esta particularidade.

Outro ponto que merece atenção está no seguinte fato: quando princípios consagram valores fundamentais, existe uma inclinação a dar uma maior valoração a estes em comparação às regras que porventura lhe sejam contrárias. Porém, no entendimento de Lima (2012), ambos podem estabelecer valores juridicamente importantes e que não podem ser excluídos com observação perfunctória. O que deve ser feito é a análise dos valores que foram empregados no processo de criação de cada uma das normas, pois é possível que se chegue à conclusão de que o bem jurídico protegido é o mesmo. O que nos traz o autor é a necessidade de se apurar o conteúdo de cada normativa e não meramente eleger o princípio contra o que nos brinda a regra. Repisa-se, mais vale atentar ao conteúdo e à finalidade de criação da norma, do que atentar somente para a nomenclatura utilizada para defini-la.

Voltando ao escopo deste trecho do estudo, qual seja a observação da ponderação entre princípios conflitantes e a melhor forma de aplicação à situação cotidiana apresentada, verifica-se que os princípios têm sua aplicabilidade direta quando falte uma norma colidente sobre o mesmo assunto. Caso exista norma com esta configuração, esta é dotada de incompatibilidade com o que o ordenamento jurídico visa proteger, devendo ser sanada a inconsistência. Há, por conseguinte, antagonismo que só será considerado resoluto mediante a técnica do sopesamento (ou da ponderação). Em outras palavras, um dos princípios conflitantes deve ceder para que o outro prevaleça.

Alexy (1999, p. 73-74), realiza distinção atraente sobre a força vinculativa dos Direitos Fundamentais. Basicamente divide as normas fundamentais entre aquelas que seriam “mera lírica constitucional”, não-vinculativas e, portanto, não passíveis de serem analisadas pelos tribunais; meras normas programáticas; e aquelas que seriam “*justiciáveis*”. Em seu excerto, afirma que a “institucionalização inclui necessariamente justicialização”. Chega inclusive a levantar a hipótese de que os Direitos Fundamentais, na Constituição brasileira, estariam elencados somente no artigo 5º, mediante a aplicação da cláusula de vinculação existente no parágrafo 1º. Ao

prevalecer este entendimento, os Direitos Sociais seriam considerados “não-justiciáveis”, o que resolveria numerosas colisões entre direito de tradição liberal com estes. “O social, porém, teria diante do liberal, pouca força, porque ele não poderia apoiar-se em princípios jurídicos”. Mas é categórico na sequência: a “todas as tentativas de desagravar o problema da colisão pela eliminação da justicibilidade deve opor-se com energia”. Segundo seu pensamento, realizar este entendimento seria abolir o Direito Constitucional. Para ele, a força dos Direitos Fundamentais reside justamente na possibilidade de serem “justicializados”, deixando a entender que as normas pertencentes à Constituição, notadamente relativas a Direitos Fundamentais, estão espalhadas por todo o texto.

Como se verá mais para a frente, a internação compulsória de usuários de drogas é hipótese que somente ocorre mediante a propositura de ação judicial com essa finalidade. Quando recebida a ação, o magistrado deverá realizar este sopesamento de princípios para decidir qual a decisão melhor se coaduna com o que preceitua o ordenamento jurídico.

Não se trata de um critério de validade – que seria aplicado no conflito entre regras –, onde a existência de um exclui a do outro. Trata-se simplesmente de uma realização ótima que, diante das circunstâncias fáticas e jurídicas jogadas, apresenta-se como sendo a solução mais compatível em relação ao que preconiza o sistema normativo. Alexy (1999, p. 77-78) acrescenta que o mandamento da ponderação faz parte do princípio da proporcionalidade, alicerçado pelos princípios da idoneidade do meio empregado e o princípio da necessidade de emprego deste meio. “Quanto mais intensiva é uma intervenção em um Direito Fundamental, tanto mais graves devem ser as razões que a justificam”.

Didaticamente, Alexy (1999) divide o exercício em três etapas. A primeira seria determinar a intensidade necessária para a intervenção no Direito Fundamental que será encolhido para que outro lhe sobrevenha; em seguida virá a exposição de motivos que ensejaram a ingerência; para só então passar à última fase, que seria a ponderação em sentido estrito e próprio. Essa forma de solução de conflitos apresenta a vinculação e flexibilidade necessárias para adequar as normas à sociedade complexa em que vivemos.

Há de se considerar que, preliminarmente, analisado de forma abstrata, princípios não possuem um peso diferenciado em relação a outro. Ou seja, embora

estejam no mesmo nível abstrato principiológico, quando aplicado ao caso concreto, um apresentará melhor adequação. Neste momento, um deles acaba recebendo um peso mais qualificado para que possa prevalecer e solucionar, consequentemente, a questão que foi proposta. Alexy (2015), apresentou assertiva cristalina neste sentido, por demonstrar que quanto maior grau houver de satisfação de um princípio, o outro que lhe era colidente acaba sendo mais e mais afastado. Este modo de interpretação conferirá a importância que o princípio prevalecente teve em detrimento do outro, como forma de se alcançar a pacificação necessária ao caso concreto.

Em suma, no confronto entre princípios, apenas ao considerar o caso concreto poderá, o julgador (ou operador do Direito), demonstrar qual deles deverá prevalecer. Ao intérprete que escolheu um ou outro, a função de argumentar as razões para a eleição do vencedor, ponderando os suportes fáticos invocados, criará uma espécie de lei aplicada àquela colisão que se apresentava. Ao agir neste sentido, permitirá decisões futuras semelhantes caso venham a ocorrer similaridades casuísticas, trazendo parâmetros decisórios claros, e fulminando eventual insegurança jurídica que poderia ser aventada.

Tendo em mente a doutrina em referência, passa-se à avaliação da aparente colisão entre princípios que se apresenta quanto ao uso de drogas. É necessário fazer a distinção entre o usuário eventual e aquele dependente químico (portador de uma doença que se manifesta através do vício em determinada substância – como se verá mais à frente). Observando-se superficialmente, percebe-se clara contradição entre o princípio que garante o direito à liberdade individual de dispor de seu corpo da maneira que entender mais conveniente, compreendendo aí a possibilidade de uso de drogas ilícitas e o princípio de proteção à saúde. De um lado um princípio de primeira dimensão contra um de segunda. Por menor que seja o uso de drogas, este ato apresenta um início de degradação da saúde. Mas não pode o operador suscitar um conflito de princípios quando não está em risco iminente a quebra de um deles.

O choque entre as normas acima referidas, e objeto deste estudo, ocorre quando a situação de drogadição é tamanha que o usuário perde o controle sobre si. Não entra em debate, neste momento, o uso recreativo de quaisquer substâncias, apenas aquela utilização que possa prejudicar de maneira extremada a saúde do usuário, gerando sobre ele situação de risco social grave. Diante de quadro de vulnerabilidade acentuada, deve prevalecer o cuidado à saúde, tendo em vista que a

suposta liberdade de dispor do próprio corpo já há muito deixou de existir conscientemente.

Carlos Bernal Pulido (2006), solidifica conceitos que buscou na doutrina de Norberto Bobbio, estudando princípios consagradores da liberdade individual. Ressalta, neste ínterim, que as liberdades negativas acabam sendo incompatíveis com a ideia jurídica de liberdade convencionada nas Constituições. Segundo demonstra, os Direitos Sociais devem se fazer presentes como realização da própria liberdade (fundamentação independente ou também como um meio para que as liberdades possam efetivamente ser exercidas). Em suas palavras, são liberdades indissociáveis, é dizer, não possuindo uma faceta, a própria ideia de liberdade se perde.

Melhor explicitando seus dizeres, Pulido preconiza que, enquanto a liberdade negativa (liberal) vem a ser tratada como a realização de todas as condutas que não estejam proibidas em lei, com o poder fazer o que desejar livremente; um ideal de autonomia vem para dar novo prisma axiológico, podendo ser denominada como uma liberdade democrática. Esta teria a natureza de não constrição, de poder criar regras para suas próprias condutas; e como tal, deveria ser obedecida em conjunto com a liberdade que Bobbio chamou de liberdade positiva: aquela capacidade de concretizar possiblidades que antes pareciam abstratas. Em outras palavras, significa ter capacidade econômica suficiente para poder usufruir das demais espécies de liberdade supra. São, portanto, três espécies de liberdade que se complementam para que exista uma plenitude deste princípio.

É evidente que exaurir o conceito de liberdade demandaria não unicamente este capítulo; serve o presente meramente para trazer uma concepção, ainda que básica, de qual liberdade será referida quando houver a análise do conflito de princípios que logo será exposto. Nesta exposição, serve como impulsionador de um *approach* sobre a liberdade positiva, a qual exige um proceder sensato de cada cidadão, e acaba por limitar, por assim dizer, a liberdade negativa de poder fazer tudo o que não for proibido pelas normas jurídicas.

Ressalta-se, não se aspira verificar por completo o embate entre os tipos de liberdade (tema para outro aprofundamento), e sim de sublinhar a liberdade positiva e questionar se existe realmente uma liberdade – em sentido amplo mesmo – quando não se dispõe de condições materiais, meios para exercê-la em sua totalidade. Em

um Estado Democrático Social de Direito, os Direitos Sociais se revestem de mérito tão respeitável quanto a simples liberdade negativa e de primeira dimensão.

Uma sociedade, que busca atribuir-se o título de justa, deve ser capaz de ofertar as condições mínimas para que cada cidadão possa sobreviver. De acordo com Sen (2000), o desenvolvimento de uma nação consiste na redução (ou mesmo eliminação) de barreiras que privem a liberdade de escolha e oportunidade das pessoas. Exemplifica seu posicionamento alegando que não comer por opção, porque deseja jejuar ou fazer uma dieta é diametralmente oposto daquele que não se alimenta porque não existe esta alternativa. Da mesma forma é possível realizar extensão de suas lições, adaptando-as para este estudo: fazer o uso de drogas enquanto dotado de plena consciência é muito diferente de realizar o ato quando não se tem mais o controle sobre seus próprios atos em decorrência de uma drogadição extremada.

Quando interage em sociedade, presume-se que cada ser humano deva fazer a sua parte, para que o objetivo do todo seja alcançado e para que ele próprio, em sua individualidade, encontre uma melhor forma de experimentar a vida. Nesta mesma toada, Axel Honneth (2015), quando trata do tópico liberdade moral e seus limites, traz a ideia de que o sujeito, para exercê-la em sua completude, precisa trocar impulsos primários de ação, suas ações instintivas, por motivos tomados como corretos. Deve, portanto, buscar uma justificativa para cada ato, que se coadunem com as vontades dos demais sujeitos que estão à sua volta. Essa subjetividade justificada da moral cria o vínculo inter-relacional entre indivíduos e concretiza uma orientação social. Isto acaba por transportar a expectativa daqueles que podem vir a ser atingidos pela conduta do outro, consubstanciando-se em verdadeiro processo de cooperação social.

Precisamente, é sobre o exercício dessa liberdade social que se está buscando demonstrar a possibilidade de restrição quando em o direito à saúde efetivo encontra-se ameaçado. No conflito, destarte, entre poder fazer uso de drogas ilícitas de modo a comprometer a própria saúde de modo extremo e a possiblidade de uma pessoa gerir sua própria vida conforme bem entender, estipula-se que deva agir conforme é esperado socialmente ou de modo a conferir-lhe uma vida digna. O melhor entendimento, pois, deve pender para a concretização do direito à saúde, já que, sem a plenitude desta (ainda que mínima), a pessoa acaba não sendo detentora da liberdade que tanto desejava preservar.

Melhor resumindo, no conflito entre os dois princípios apontados, tolher a liberdade em prol de um tratamento que vise o reestabelecimento de uma condição pessoal de vida saudável mínima parece a melhor interpretação e otimização da dignidade da pessoa humana. Seguindo o corolário de um sistema jurídico que efetivamente se preocupa com seus cidadãos, conceder uma liberdade irrestrita para que a pessoa possa optar por degradar sua vida, não parece ser interpretação mais coerente. Seja pelos impactos sociais negativos gerados pelo uso abusivo de drogas (como apontou estudo empírico de MINAYO e DESLANDES, 1998, em que, por exemplo, uma em cada três agressões atendidas em hospitais, envolveu o consumo de drogas), seja pela afetação da saúde individual, como se verá no último capítulo.

Capez (2011) sintetiza: “espera-se que o Poder público não se porte como um mero espectador, sob o cômodo argumento do respeito ao direito de ir e vir dos dependentes químicos, mas antes, faça prevalecer seu direito à vida”.

Se a ética consiste em um processo de humanização (ZACHARIAS, 2019), pressupõe-se que as pessoas devem buscar dar um sentido à própria existência, uma vez o ser humano só será autenticamente livre quando abraçar aquilo que o realiza como pessoa. Fazer o uso de substâncias para buscar o prazer pode, sim, representar uma realização. Agora, enxergar o uso exagerado drogas e uma vida voltada apenas para alcançar aquele objetivo derradeiro de ministrar mais uma dose no corpo, como normal e autêntica autonomia individual beira ao destempero.

Para Zacharias (2015, p. 134), a liberdade só se concretiza pela possibilidade de escolher as opções que correspondam às exigências profundas do ser humano. O ideal de vida, para o autor, se situa na esfera do desejável, e apresenta duas dimensões, a saber: objetiva (que é a projeção interna) e a subjetiva (que é a projeção de vida de alguém inserido em uma realidade concreta). O real, por sua vez, se encontra na esfera do possível. Enquanto a liberdade é a capacidade de optar por aquilo que humaniza, a responsabilidade consiste no poder de escolher as respostas positivas que potencializem a dignidade humana. Deste modo, não estaria em jogo apenas a própria realização, mas também a de todos os que o circundam.

Como forma de clarear ainda mais a questão, e trazer o que foi exposto teoricamente sobre a ponderação de princípios para o contexto prático, e demonstrar que deve prevalecer o direito à saúde sobre a liberdade – quando esta está temporariamente afetada –, tomemos como objeto desta exposição a internação

compulsória do usuário de drogas. Como será analisado pormenorizadamente adiante, este instituto será empregado como último e derradeiro motivo e tentativa de que reestabelecimento da saúde de usuário de drogas em situação de extrema drogadição.

Pode a internação compulsória ser vista como mera limitação da liberdade, como tratamento ineficaz para os fins a que se propõe ou até mesmo um desserviço à saúde pública (COELHO e OLIVEIRA, 2014), mas é preciso ter em mente que algum gesto deve ser tomado no desígnio de resgatar o paciente desvanecido de uma vida que claramente caminha para a destruição. O que está em conflito é a finalidade de contrapor a temida internação compulsória (empregada como última instância) para impedir que a pessoa perca o pleno sentido de sua vida ou se a liberdade de poder agir como melhor lhe aprouver é medida mais justa e que encontra consonância com o ordenamento jurídico brasileiro.

Wang (2008) bem ponderou que, para serem exercidos, os Direitos Fundamentais (mais especificamente o direito à saúde) geram custos. Diante da escassez de recursos e do princípio da reserva do possível, o operador do Direito deve ter em mente que cada decisão em prol da concretização de um direito ensejará gastos para o Estado. Obviamente que submeter uma pessoa a um tratamento para a doença configurada pela dependência química gerará custos. Em sentido semelhante o professor português Nabais (2002, p. 21), quando assim declara, *ipsis literis*: “todos os direitos têm custos financeiros públicos, sejam custos indirectos nos clássicos direitos e liberdades, sejam custos directos nos Direitos Sociais”.

A presente dissertação não tem o objetivo de analisar o quanto custaria para os cofres públicos cada uma das internações, sobretudo porque, como se verá mais à frente, o tratamento deve ser individualizado. A dificuldade em se determinar quanto oneraria o orçamento público pode ser mais bem estudado em oportunidades futuras.

Entretanto, apenas a título ilustrativo, vale mencionar a pesquisa realizada por Barrio *et al* (2017) na União Europeia, que buscou determinar o custo social de cada um dos tipos de substâncias que causam dependência. Segundo o autor e colaboradores, a variabilidade girou em torno de € 0,38 a € 78 para drogas ilegais, de € 26 a € 1.500,00 para álcool e de € 10,55 a € 391 para o tabaco. O resultado da pesquisa considerou o custo social *per capita*. Os números alcançados levam em consideração os impactos ocasionados por acidentes de trânsito, bem como pela

violência perpetrada pelas pessoas quando sob o efeito das referidas substâncias.

Estudo elaborado por Gallassi *et al* (2008) vai ao encontro da avaliação realizada logo acima. Um dado que chama a atenção da leitura deste último artigo é a indicação de que no ano de 1997, por exemplo, de todo o custo social estimado para os Estados Unidos da América como decorrentes do abuso de substâncias (US$ 294 bilhões), meros US$ 11,9 bilhões foram dispendidos no tratamento. Com essa informação em mente, passa-se a explorar outros pontos, eis que deve ser considerado que o valor a ser utilizado em tratamentos é imensamente menor do que o custo de se permitir o uso abusivo de substâncias ao bel prazer do usuário ou dependente químico.

Conforme relatado, sob o ponto de vista da efetiva e ampla proteção do indivíduo, o direito à saúde, ainda que travestido da internação compulsória, deve triunfar nesta batalha principiológica. O Estado, que presume ser, de Direito, não pode esperar passivamente que seus cidadãos comprometam suas vidas e ficar alheio à situação. Não pode, deliberadamente, conceber que direitos básicos sejam sufragados em virtude de um caminho de drogadição extrema (supostamente) escolhido e pretender não enxergar a realidade que se apresenta. Eis a razão pela qual deve prevalecer o direito à saúde em um momento de fragilidade como a utilização de drogas como um meio de vida e conforme será vista na sequência.

3 A DROGADIÇÃO COMO FATO SOCIAL E A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA ANÁLISE DOS ATORES E COALIZÕES.

O presente capítulo tem a função primordial de trazer uma breve discussão sobre a drogadição como um fato social, em especial ao se constatar que a sociedade é cada vez mais complexa e orgânica, trazendo à baila o valor comunitário e de solidariedade aplicados. Com isso, pretende-se desenvolver o referencial teórico-analítico de fato, mediante a aplicação da técnica desenvolvida para análise das coalizões de defesa que irão gerar as políticas públicas sobre determinada matéria. Souza (2006), nos trouxe uma síntese para também entender como são criadas e geridas as políticas públicas.

Na medida que o Estado aumenta o seu escopo de atuação, as políticas públicas acabam acompanhando a aceleração da complicação nas relações humanas e os fatos sociais a serem estudados. Baumgarten (2006), demonstra sucintamente que os problemas proporcionados atualmente são multidimensionais e as contradições existentes nas soluções que se apresentam são disparatadas, comprovando complexidade bastante acelerada.

3.1 UMA OBSERVAÇÃO SOBRE O VALOR DA COMUNIDADE (SOLIDÁRIA) QUE MERECE SER INVOCADO.

Durkheim (2007, p. 10) descreve o fato social como sendo aquele reconhecido por uma espécie de poder de coerção externa exercido ou que é capaz de ser aplicado sobre todos os indivíduos. Este poder acaba sendo reconhecido, tanto pela existência de sanções, quanto pela resistência que o fato opõe a toda tentativa individual de fazer-lhe violência. Entende-se que o uso de drogas pode ser analisado sob esse prisma. Utilizar este modo de olhar para o problema tem a clara intenção de afastar pensamentos ideológicos a respeito do tema, para que possa ser vasculhado com isenção científica.

A questão da drogadição, portanto, pode ser entendida como um fato social, conforme a definição de Émile Durkheim (2007). Considera-se a drogadição, antes de tudo, como um fenômeno a ser analisado, pois guarda as características que designam um fato social: é exterior ao indivíduo, é um acontecimento geral em dada

sociedade e tem características de se impor coercitivamente, dependendo de determinadas circunstâncias (DURKHEIM, 2007).

Embora o autor francês tenha um olhar funcionalista sobre a sociedade moderna, como um organismo harmônico que cumpre as funções de integração e regulação; vale trazer a este estudo seus ensinamentos sobre a anomia: quando um fato social considerado normal acaba saindo desta condição. Fernández (2007), analisando o conceito de anomia trazido por Durkheim, mostra bem a passagem da sociedade mecânica para a orgânica (ou moderna) – que será mais detalhada nos estudos de Giddens, logo a seguir. Apenas adiantando a discussão que será tratada, a autora mostra que a modernidade cobra a relevância do papel individual, da ciência e da eficiência, acima dos princípios ora absolutos da religião e da tradição. E para que se sustente esta nova realidade, Durkheim defende que todo um corpo de normas deve ser pensado e exercitado.

Diante da ausência de normas que governem as relações, surge, para Fernández (2007), interpretando Durkheim, a anomia. O indivíduo passa, então, a perder o ponto de referência, gerando em si um sentimento de frustração e mal estar, por sempre supor que o novo lhe gerará um maior prazer (mas que nem sempre ocorre). A anomia, portanto, se caracteriza pela falta de limites às ações individuais; e a sociedade teria uma função de exercer essa força superior ao indivíduo, capaz de impor um dever de cooperação deste com o todo. Assim, não seria exagero pensar no uso abusivo de substâncias ilícitas como um fato anômico, que altera a ordem natural que o corpo social, em tese, busca atingir.

Acompanhando essa linha de pensamento, leciona Vargas (2006), que entender o que leva as pessoas a usarem drogas já não é mais suficiente de ser indagado, o exercício a ser realizado é a colocação do uso sob outra perspectiva, outro modo de problematização: a lógica social. A lógica da experimentação de sensações, de sentir a “onda”, o “paradoxo do êxtase”, que seres humanos buscam, em contraste com o uso medicamentoso e terapêutico de substâncias. Sua leitura sobre o caminho percorrido entre o uso de um medicamento legalmente ministrado e o de drogas ilícitas é apresentada de maneira bastante clara e sem ideologias. Interessante notar que ambos os casos exigem, primeiro, a própria obtenção da substância, para depois encontrar onde será feito o seu uso (preferencialmente em locais propícios a essa finalidade). Na sequência, em alguns casos, é preciso saber

manipular o elemento para que fique apto ao consumo – realizar separações, misturas, e preparar os materiais necessários para que seja administrada. Por fim, saber qual a dose utilizar para ter o efeito pretendido.

A diferença entre elas, segundo Vargas, é apenas um: a licitude ou não da substância. Também destaca como diferencial a maneira como ela chega ao usuário final e a finalidade do uso. Os medicamentos legalizados possuem uma lógica linear vertical, eis que fornecidos por empresas ou pelo próprio Estado, tendo como fim um alcance terapêutico ou médico. O uso não medicamentoso das drogas (i)lícitas tendem a ser descritas pelos usuários como adquiridas com pessoas de relacionamento mais próximo, portanto mediante uma relação mais horizontalizada (compartilhada por um coletivo, geralmente). O uso de substâncias, portanto, deve ser enxergado de um prisma sociológico – fato social –, para que o Direito, posteriormente, possa se encarregar de melhor adequar as respostas a serem dadas para cada problemática que se avizinha.

Para retomar esta parte do trabalho, importante relembrar as lições a respeito da dignidade da pessoa humana. Rocha (1999, p. 24), ao descrevê-la em face da realidade nacional, estabelece crítica que a relaciona à convivência solidária entre as pessoas, podendo ser destacada neste ínterim:

> “No Brasil, esse princípio constitucionalmente expresso convive com subhomens empilhados sob viadutos, crianças feito pardais de praça, sem pouso nem ninho certos, velhos purgados da convivência das famílias, desempregados amargurados pelo seu desperdício humano, deficientes atropelados em seu olhar sob as calçadas muradas sobre a sua capacidade, presos animalados em gaiolas sem porta, novos metecos errantes de direitos e de Justiça, excluídos de todas as espécies, produzidos por um modelo de sociedade que se faz mais e mais impermeável à convivência solidária dos homens”.

O que se quis ressaltar foi a impossibilidade de se lutar pela dignidade da pessoa humana quando não há peleia para buscar mudanças sociais. Massaú (2016) tratou do assunto solidariedade, descrevendo-a como inserida em uma perspectiva que integre a comunidade, trazendo a responsabilidade geral de colocar o bem comum à frente da própria liberdade individual. A solidariedade acabaria, neste ínterim, dominando a comunidade como um todo e aquele que dela compartilha

adquiriria um valor social intrínseco onde há uma responsabilização mútua entre todos os participantes.

Não basta a cada um sobreviver na sociedade em que está inserida, todos têm responsabilidades, e como tal, o dever de se portar de uma maneira que seja, no mínimo, aceitável. Solidariedade seria vista, aqui, como um fator de coesão social, e a sociedade, por conseguinte, um corpo, um organismo vivo. “Aqueles que ameaçam ou abalam a unidade do corpo social devem ser punidos a fim de que a coesão seja protegida”, Quintaneiro (2002, p. 76).

Diante da heterogeneidade extrema no conteúdo das relações sociais, um resgate nas ligações de reciprocidade, que traga consciência aos indivíduos das responsabilidades que estes possuem com as pessoas que estão próximas a si deve prevalecer. Contipelli (2011), prescreve desta forma a solidariedade. Estando prevista no texto constitucional (art. 3º, inciso I), ela serve como guia para o Estado Democrático de Direito que em vivemos, consagrando lições de interdependência recíprocas, repercutindo no ideal de cooperação exigido hodiernamente.

Neste ínterim, a solidariedade que se busca destacar não é aquela conhecida pelo senso comum e do cotidiano, entendida como um gesto altruísta, como uma ação com finalidade de praticar o bem pensando no próximo. Tampouco se traduz por gestos que permitam ao outro alcançar todo o potencial de suas faculdades individuais. Consiste sim, na intervenção positiva no âmbito particular do sujeito para que este volte a ter o controle real e total sobre sua vida. Isso trará novamente a coesão social necessária para o convívio harmônico em nossa complexa sociedade.

A própria lei de drogas (Lei 11.343/06), em seu artigo 19, IV, categoricamente trata do compartilhamento de responsabilidades e da colaboração mútua, que deve envolver usuários e dependentes de drogas. Esta é a espécie de solidariedade que trata este tópico de discussão doutrinária. Aquela que mostra que o problema enfrentado contra as drogas deve ser distribuído entre todos que de certa forma são atingidos pelas consequências destas: produtores e distribuidores (traficantes), consumidores, familiares e o próprio Estado.

Paugam (2017) nos brinda com seus estudos a respeito de Émile Durkheim, segundo o qual as pessoas aceitariam a participação na vida em sociedade e até mesmo cumpririam determinadas ações pelo prazer de ter a reciprocidade da

associação com seus semelhantes e o sentimento de ser útil. Porém, quando falta essa circunstância, assevera que seria dever do Estado manter (ou mesmo recuperar) esta sinergia entre seus cidadãos, a qual teria denominado teoria social do vínculo.

Isso não quer dizer, portanto, sufocar o indivíduo para que se tenha uma sociedade vista uniformemente, diminuindo o ser em detrimento da coletividade, mas ter a certeza de que um equilíbrio na interpretação de cada situação pessoal deve ser ponderado para cada particularidade. Ser solidário, nesta ótica, também poderia ser lido, aproximando ao escopo deste trabalho, como a obrigação de cuidar da própria saúde, de atender aos anseios que a própria sociedade coloca sobre o sujeito, conforme pode ser verificado em diferentes declarações internacionais, vide estudo de Gaudenzi (2010). Muito embora caiba a ressalva de que a autora se posiciona contrária ao controle sobre os indivíduos, portanto, desfavorável a toda e qualquer forma de biopoder.

Sob um ponto de observação, o Estado de Bem-Estar Social pareceu ter concretizado, de forma definitiva, o ideal de uma igualdade básica de condições de vida para os seres humanos. Porém, diuturnamente é verificado o quão precária é a solidariedade social que pretensamente havia sido implementada, sobretudo diante do reaparecimento de ideais individualistas. Isso demonstra que uma nova reflexão sobre o assunto merece ser retomado, conforme Comparato (2012).

Está-se a falar de uma solidariedade que se traduz através de atitudes positivas da comunidade que cerca estas pessoas e destas com a comunidade novamente. Estudos apontam que através deste artifício, elas serão capazes de reduzir o grau de vulnerabilidade apresentado – e recuperarão o sentido de pertencimento e valor moral provenientes de uma comunidade humana, especialmente da família (LUIZ NETO, 2012).

As pessoas precisam, nos dizeres de Campbell (2004), tornarem-se médicos, ainda que feridos, e não observadores inertes da realidade enfrentada. Trata-se de um exercício custoso, porém necessário. E bem ressalta que não deve ser procurada a cura da vulnerabilidade humana, deve-se sim observar o mundo em que vivemos como lugar em que todas as pessoas são dignas de terem uma vida, ao mesmo tempo, de independência, mas também de ação comunitária.

Deve ficar claro que as pessoas não são um infinito isolado, pois não se bastam

em si mesmas, necessitam, sim, de relações e de um sentido à própria existência, conforme leciona Zacharias (2019). A dependência química pode muito bem ser empregada como uma metáfora à vida humana e suas vulnerabilidades, já que ocorre uma alteração, tanto da percepção de si mesmo quanto das relações estabelecidas com seus pares. Segundo o estudioso, o sofrimento é a manifestação mais visível de como um dependente se torna vulnerável, justamente por se tornar exposto ao arbítrio de quaisquer circunstâncias, perdendo o domínio sobre si próprio. E sacramenta que "o sofrimento provocado pela dependência química, muitas vezes, se transforma em exclusão e marginalização, e não em oportunidade de inclusão e solidariedade" (ZACHARIAS, 2019, p. 44).

Barroso (2010) em artigo sobre a Dignidade da Pessoa Humana e sua aplicabilidade como valor fundamental, destacou o item sobre o valor comunitário presente dentro do conceito de dignidade. Dito valor, atua muito mais na limitação da liberdade individual do que como forma de promovê-la, com atribuição maior de moldar o conteúdo da liberdade, ao invés de deixar que a pessoa livremente encontrasse seu formato ideal e individual. A dignidade, nessa perspectiva comunitária, destinar-se-ia a promover uma proteção do indivíduo contra si próprio (a depender da circunstância do fato), proteção dos outros que nos rodeiam e a proteção de valores sociais – incluindo a solidariedade nesse ínterim.

Sarlet (2010, p. 217), traz conceituação simplificada a esse respeito: "dimensão comunitária (a noção do indivíduo socialmente responsável e solidário)". O anexo do Decreto 9.761/19, fundamenta este ponto denominando-o princípio da responsabilidade compartilhada (item 2.31), conclamando a "coordenação de esforços entre os diversos segmentos do governo e da sociedade e buscar a efetividade e a sinergia no resultado das ações".

Ledur (2009, p. 87) repisa este entendimento, já que para ele, ao se referir aos Direitos Sociais, mais do que a preocupação com o indivíduo e sua personalidade, assume relevo também a relação deste com a comunidade em que está inserto. Situação um pouco diversa do que ocorre com os direitos coletivos, onde se sobressai o grupo social como titular de direitos. Assim, ao tocar no tema Direitos Sociais, embora não esteja colocando a comunidade como uma entidade separada do indivíduo (coisa que aconteceria se fosse analisado o prisma coletivo do direito), verifica-se ser essa relação grupal dotada de importância que não pode ser relegada

a segundo plano.

Ainda, segundo Sarlet (2010), a imposição de valores sociais em vias de resguardar a grandeza comunitária da dignidade exigirá uma fundamentação racional sólida, que levará em conta, principalmente, se há Direito Fundamental envolvido. Da mesma maneira, se a sociedade já possui uma confluência de pensamento tendenciosa a certo sentido em relação à temática e se põe em risco o direito de outras pessoas. Ao finalizar este excerto, traz a assertiva de que, embora a dignidade não possa ser suprimida para atender ao valor de viver em comunidade, ela pode vir a ser paralisada, seja porque terceiros a estão ameaçando, seja em razão de o próprio indivíduo estar agindo em desconformidade ao que se espera dele.

Levando-se em consideração a atual sociedade múltipla, complexa e heterogênea, dotada de incertezas, como bem resumem as anotações de Magalhães (2016). Com pessoas (ou grupos de) que apresentam as mais variadas posições culturais, políticas, religiosas; indivíduos portadores de escolaridade diversificadas, nível de renda que abrangem extremos – desde o mais miserável ao mais poderoso detentor financeiro do país. Verifica-se o desafio de traçar meios que atendam a toda essa diversidade.

São vastos os interesses, valores e ideias, havendo forças que busquem atender às necessidades de determinado grupo. Neste sentido, não é absurdo partir da premissa de que são infinitas as vontades humanas, porém, sendo limitados os recursos disponíveis para atender a todos, surge o desafio de melhor escolher quais opções tomar.

Para entender a solidariedade que se deseja focar, necessário entender primeiro as transformações pelas quais a sociedade atual está passando. Giddens (2012), ao descrever a vida em uma sociedade pós-tradicional, traz o sentimento de desorientação e mal-estar com os quais estão vivendo as pessoas, neste período de evidente transição. Com a aceleração de globalização, verifica-se um constante processo de abandono do conceito de tradição, uma consequência direta da modernidade, passando a ficar cada vez mais clara a noção de risco. Se não são controlados os resultados, o ser humano passa a viver uma espécie de aventura, em que cada vez mais as instituições modernas penetram o cotidiano individual. O autor, portanto, não observa a sociedade moderna como harmônica, pelo contrário, a disseca em um espaço-tempo coberto de riscos. Devido à desintegração comunitária

observada através de um individualismo cada vez mais crescente, é forçoso ligar suas palavras aos ensinamentos sobre anomia trazidos por Durkheim (mencionados acima).

A sensação de desconforto atual, que gera ansiedade nas pessoas estaria diretamente ligada à quebra do vínculo espaço-temporal. Para sentirem-se em segurança, as pessoas acabam buscando sistemas que lhes transmitam informações fidedignas. É aqui que Giddens traz, segundo estudo de Dumont e Gattoni (2003), que para não se sentirem em um constante estado de risco, criam mecanismos de confiança em sistemas peritos. De tempos em tempos as pessoas buscam se reencaixar na nova realidade experimentada para aquele momento particular em que estão vivendo e, também, ao local. Entender os sistemas peritos faz aproximar da ideia de solidariedade orgânica trazida neste estudo, principalmente porque através da adaptação dos indivíduos para confiar neles, é possível perceber uma simbiose, um norte a proteger os demais que ainda não conseguiram atingir o nível de redução de risco alcançado por aquelas.

Melhor explicitando, e trazendo para o exemplo enfrentado nesta dissertação, as pessoas, ao perceberem que outros indivíduos estão fazendo uso abusivo de substâncias ilícitas, e notando que aquele comportamento vai de encontro ao que preceituam os saberes peritos, organizar-se-iam como um corpo social para fazer retornar ao *status quo ante* àquele que se via em situação de risco.

A tradição, nos dizeres de Giddens (2012), se orienta para o passado, como um meio organizador de uma suposta memória coletiva, um trabalho contínuo de interpretação do que foi e vem sendo praticado. Mas esse conhecimento envolve uma verdade formular que está acessível apenas a algumas poucas pessoas, detentoras de uma fala ritual, da qual não se pode ousar discordar. Estes são os guardiães da tradição, que impõem (ou tentam impor) não somente o que é feito, como se traduzissem as relações humanas, mas também o que deve ser realizado pelos demais. Tradição, para ele, poderia ser traduzida como uma repetição de condutas, aproximando-se da psicologia da compulsão.

Naquelas sociedades tradicionais, quando essa repetição se tornava uma neurose, surgia a questão do vício, da compulsividade, uma incapacidade de fugir do passado. Para Giddens (2012), inclusive Freud teria se imposto a cura das neuroses (falando sobre obsessões ou compulsões), mas não teria obtido êxito porque veio a

descobrir no caminho, a ressaca emocional de uma cultura tradicional que se encontrava em desintegração. A tradição estaria também se transformando em compulsão. Assim, a razão, ou o conhecimento científico, viriam para substituir preceitos irrefletidos que eram conduzidos tanto pela tradição quanto pelo costume.

Ainda na análise de Giddens, o autor traz sua perspectiva sobre os ensinamentos de Weber, que verificou a imensa quantidade de atividade econômica das civilizações e denominou este fenômeno como o “tradicionalismo econômico” (GIDDENS, 2012, p. 109). O espírito capitalista operou transformações na sociedade, deixando clara uma urgência motivacional, despojando a relação que a tradição fazia entre o esforço e a moralidade. O sucesso, enfim, teria trazido mais prazer que dor.

Na sociedade pós-tradicional que se vive atualmente, Giddens (2012) toca na ferida aberta do vício entre os seres humanos. Em uma realidade na qual se pode ser viciado em qualquer coisa, desde o café e o álcool ao sexo, esportes, exercícios, trabalho e as drogas, as pessoas continuam tentando escondê-los. O vício seria, pois, um fenômeno social e psicológico, antes mesmo de ser catalogado como fisiológico. Por essa razão se entende que a drogadição deva ser interpretada sob o viés do fato social. O fato de esconder o vício faz parte da negação do fato inclusive a si próprios. E esse fato de poder se viciar em praticamente qualquer coisa, faz com que a tradição, tão presente nas sociedades anteriores à atual, passe a sofrer uma constante dissolução. Este ponto deixa claro o processo de destradicionalização pela qual a sociedade moderna está passando.

Essa sociedade pós-tradicional, portanto, obriga os indivíduos a reconstruírem seus passados, exigem uma relação interpessoal mais aprimorada no contexto de interação social. Os vícios, contextualizado nas sociedades atuais, se apresentam como escolhas para enfrentar uma multiplicidade de possibilidades que se mostram na vida cotidiana. E cada escolha impactará não apenas a pessoa, mas também o mundo à sua volta. Giddens (2012) ainda retoma a discussão de que as mudanças tecnológicas operam significante impacto ao penetrar sistemas abstratos que influenciam (embora não determinem) condutas. Mas ressalta que muitas das decisões, em verdade não se apresentam como escolhas. Com cada vez mais influência na vida, estas tornaram-se praticamente obrigatórias.

As (in)certezas que a ciência traz, para uma visão do público em geral, não é muito diferente do que traziam os guardiães da tradição em suas tentativas de

estabelecimento do controle sobre os demais. Um controle aparente apenas, porque segundo Giddens (2012), a ciência seria erigida em terreno movediço, com fundamentos instáveis. Essa sensação do enfraquecimento do discurso de autoridade (científica ou tradicional) se aplica à vida comum. Nas sociedades complexas atuais, vive-se em um mundo de autoridade múltiplas, e como não há o especialista a quem recorrer e confiar cegamente, deve-se incluir o risco de quais os (pseudo)especialistas serão consultados para sanar os problemas enfrentados por cada um. Tudo passa a ser questionado. A especialização é intrínseca da alta reflexividade do mundo, mas deve-se ter em mente que todo e qualquer especialista tornar-se-á um leigo ao ser questionado e confrontado com a imensidão de sistemas supostamente peritos que afetam a vida humana. Esse confrontamento que pode existir traz à tona a problemática da confiança. A confiança nos sistemas abstratos estaria ligada a estilo de vida coletivos. A compulsividade, por ser autopertetuadora, pode ser considerada uma “confiança congelada” (GIDDENS, 2012, p. 141), um vício, o anverso da integridade que a tradição alimentou em outros tempos.

Segundo Giddens (2012), a modernidade vem para destruir a tradição, com a emergência de um sistema que Beck (2012) denomina modernização reflexiva. Enquanto as grandes tradições se comunicavam – de maneira imperfeita – com a comunidade à sua volta e, portanto, local, a modernidade, sobretudo pela junção ocorrida entre o capitalismo e os Estados-nação, é fenômeno diverso de todas as formas de civilização que a precederam. O Estado, ao ser concentrador de imenso poder, teria desenvolvido sistemas de vigilância, que asseguraram, ao fim e ao cabo, uma maior integração social. Ao incutir esse sentimento de pertencimento a algo maior e abstrato, fez com que as comunidades locais se segmentassem ainda mais.

Em suma, para Giddens (2012), as interconexões entre a modernidade e a tradição se deram por cinco circunstâncias principais: i) a limitação do modelo que buscava disciplinar a sociedade; ii) o papel legitimador da ciência como perpetuador da ideia de criar verdades formulares; iii) a natureza compulsiva da modernidade; iv) a divisão de gênero que enfatizava o domínio público masculino e a domesticidade das mulheres, que passou a ter percepção diferenciada após modos de experimentação testados pelo público feminino; e iv) o choque inevitável entre as identidades pessoais e a coletiva.

Interessante notar, neste ínterim, a influência da globalização sobre as relações

humanas. O estudo deste fenômeno nada mais é, sob o prisma de Giddens (2012), do que a análise de sistema de mundo e das interconexões que se operam no globo. Intimamente ligada ao caráter multidimensional da modernidade, enquanto a tradição se liga à organização do espaço, que acaba por atingir o tempo das pessoas submetidas ao seu poder de influência; na globalização, verifica-se a sua presença na ausência de um controle diretamente exercido. A sociedade global não seria, por si só, mundial, mas indicaria um espaço de atuação indefinido. O desenvolvimento da comunicação eletrônica global fez com que as pessoas estivessem mais próximas das outras, fazendo submergir a figura do outro, daquele que antes não era visto, mas que agora não pode mais ser ignorado. Ou seja, houve uma mudança na forma como devemos enxergar o próximo. “O outro é descoberto como aquilo que pode ser reconhecido como ‘nós’, embora vivendo, é claro, em circunstâncias diferentes” (GIDDENS, 2012, p. 151). Se na sociedade dita tradicional o pluralismo cultural assumia o papel central de assunção da existência da diversidade de tradições e costumes, na pós-tradicional (ou moderna), este perde a forma constituída de centros distintos de poder enraizados.

O choque de valores entre os indivíduos e coletividades podem ser solucionados pelo enraizamento da tradição, pelo afastamento hostil do diferente, pelo discurso ou pela coerção. Mas Giddens deixa claro que onde a conversa deixa de existir, a violência apresenta forte tendência a se iniciar. Ao se buscar o diálogo, percebe-se que os elos sociais têm que ser construídos caso a caso, pois não mais são herdados, como soia acontecer nas sociedades tradicionais. Enquanto decentralizado na temática autoridade, acaba se recentralizando nas oportunidades e dilemas dos grupos humanos que se formam. “Estar aberto para o outro é a condição da solidariedade social” (GIDDENS, 2012, p. 165).

Para Junges (2006, p. 133), “o respeito à dignidade acontece no mútuo reconhecimento e na responsabilidade recíproca”. Quando se encontrar diante de um indivíduo diminuído em sua dignidade, este fato deve provocar a cada um, a sua própria dignidade. É dizer, quando alguém começa a perder sua dignidade, todos perdem um pouco da sua. Seguindo uma linha de análise moderna, o autor explica que o mito da sociedade de consumo e do bem-estar faz com que se exija das pessoas a plena possiblidade de satisfação e de prazer para que a vida seja considerada completa. Coisa que não ocorria em culturas não-modernas. As pessoas

simplesmente têm dificuldade em lidar com um mal-estar na vida, sobretudo quando ela ocorre com o próximo, fazendo com que a solidariedade com estes se veja diminuída. Porém, são nestes momentos que “a seriedade e a profundidade de uma vida reluzem na experiência do sofrimento, porque ele exige a construção de uma interioridade que enfrenta o mistério da dor” (JUNGES, 2006, p. 88), que vem a ressignificar o dinamismo da morte e da solidariedade.

Zacharias (2019), refletiu sobre o assunto, para evidenciar a relação de dependência química e os Direitos Fundamentais do ser humano. Para ele, a pessoa está aberta à transcendência – com certa subjetividade encrustada em determinado contexto social. Ela se projeta em direção ao futuro e, com relação ao mundo, é detentora de certo grau de autonomia, liberdade, conhecimento e consciência. Mas essa autonomia é sempre relativa, pois a liberdade, em suas palavras, deve ser sempre responsável. Alguém só se realiza “se superar tanto a independência quanto a dependência dos demais para viver na interdependência de uma comunidade de interesses e destino” (ZACHARIAS, 2019, p. 40). O caminho para a completa humanização passa pelo compromisso e solidariedade com os demais. Para o autor, lutar pela qualidade de vida é uma das facetas mais importantes do direito de viver com dignidade. O ser humano, sob seu prisma de observação, deve ser analisado em sua integridade (corpo, somado à psique e ao espírito), em sua totalidade. Assim, só poderia ser colocado em risco essa integridade física se justificada a ação pela qual o indivíduo se compromete, autônoma e intencionalmente.

Ainda de acordo com as lições de Zacharias (2019), ao mesmo tempo que a pessoa passa uma vida buscando exercer a plenitude de sua autonomia, é somente por meio da interdependência com os demais que ela se realiza. Reciprocidade e solidariedade. A dependência química pode gerar um quadro tão grave que acaba por minar decisões autônomas: a pessoa deixa de agir por convicção pessoal e atua apenas pela necessidade de se conseguir mais drogas para inserir em seu já combalido corpo. Em seus dizeres, essa pessoa, ao se tornar vulnerável e interdependente, necessita de cuidados mais aproximados, nem que seja o mero colocar-se no lugar do outro, a busca do estabelecimento de um diálogo. Cuidar, neste sentido, seria a pressuposição da responsabilidade pelo outro, uma criação de vínculo de reciprocidade, dedicação.

Finaliza seu artigo de forma contundente. Para Zacharias (2019), é impossível

negar o cuidado a algum necessitado utilizando o contra-argumento de que a pessoa tinha consciência dos efeitos das substâncias quando as utilizou pela primeira vez. Uma vez confirmada a presença da doença, surge o dever dos demais na atuação pela sua pronta recuperação, como forma de expressão do sentimento de respeito pela pessoa humana, estima e solicitude (CESAR, 2010).

É sobre esta sociedade moderna que se debruça o presente trecho desta dissertação. E sobre a solidariedade social mencionada por Giddens (2012).

Imprescindível, pois, uma adoção de política pública que ampare usuários de drogas em situação de extrema drogadição, que busquem efetivamente solucionar esta problemática, seja através da redução de danos, seja através da polêmica internação compulsória (que independe da vontade do paciente ou de seus familiares ou responsáveis, como se verá). O questionamento levantado neste momento se reflete sobre a definição do que seriam políticas públicas e como seriam formadas.

3.2 O MODELO *ADVOCACY COALITION FRAMEWORK* (ACF) PARA A ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS.

Considerando a discussão expressa até o presente momento, verifica-se estar eivada de complexidade e polêmica, razão pela qual acaba impactando na formação das Políticas Públicas que serão planejadas e executadas nesse ínterim. Diferentes visões e ideias entram em choque e o Estado passa a ser enxergado como uma grande arena de debate onde variados atores atuam para defender seus pontos de vista sobre a questão. A análise, pois, dos textos normativos – em especial da Política Nacional sobre Drogas – pode trazer um aspecto mais claro dos jogos de poder e demonstração das crenças predominantes. Este item do trabalho vem justamente lançar uma observação mais aprofundada sobre o modelo das Coalizões de Defesa (ACF – *Advocacy Coalition Framework*).

Parte-se da premissa de que se vive atualmente na sociedade complexa, pós-tradicional (explorada anteriormente), e que existe uma limitação de recursos para atender a todas as demandas humanas. Justamente na escolha de como melhor utilizar os recursos públicos e escolher um rumo a ser tomado em determinado assunto é que deve ingressar o estudo das políticas públicas. Para que não sejam

decididos no calor do debate, sem realizar o devido sopesamento, para que seja atingida uma finalidade que efetivamente cause impactos na realidade social vivida, será através do bom uso das arrecadações que o país obterá êxito na área em que se propôs atuar em certo momento e lugar. Essa maneira de atuação permitirá a manutenção de limites administráveis do conflito de interesses que porventura possam surgir.

Dissertando sobre o tema, e principalmente sobre como são escolhidos os assuntos que serão objeto de políticas por parte do Estado, Capella (1996), traz as lições de John Kingdon e seu modelo de múltiplos fluxos, o qual considera uma política pública como um conjunto que se agrupa em quatro processos: i) a criação de uma agenda; ii) o levantamento de alternativas existentes, de opções que podem ser objeto de amparo (o diagnóstico da realidade); iii) a eleição em si de um conjunto dentre as alternativas prévias; e, obviamente, iv) a implementação efetiva do que foi decidido. Também pontua de maneira clara o modelo de Equilíbrio Pontuado, de Frank Baumgartner e Brian Jones, os quais consideram não apenas que as políticas públicas são criadas durante períodos de estabilidade, mas também que podem surgir de momentos conturbados, de mudanças rápidas e bruscas na realidade social vivida.

Interessante notar que a união das duas grandes teorias mencionadas terá o condão de apontar como o administrador poderá fazer uma melhor escolha no momento de implementar suas políticas públicas. No caso em estudo, devido à atualidade do tema, é possível notar certa estabilidade da situação (eis que continuamente a problemática do uso abusivo de drogas costuma assolar a sociedade como um todo). Mas também há de se destacar a urgência que deve ser dada à problemática. Por isso se busca aprofundar o conhecimento nesta área.

Farah (2010) busca trazer a discussão sobre a redefinição que o termo “público” recebeu com o passar do tempo e o aumento das funções do Estado, impactando de maneira direta a implementação de políticas públicas. O que antes se entendia apenas como afeito à administração governamental, passou a ser estendido além das fronteiras estatais, com a participação tanto do setor privado quanto da comunidade. Assim, hoje, políticas públicas não devem ser limitadas à exclusiva atuação do Estado, mas sim vista como uma combinação de esforços para atingir um fim escolhido. Novas abordagens, portanto, devem ser feitas e ao ampliar esse espectro, chama-se à responsabilidade toda a sociedade: o público passa a ter maior respaldo, razão pela

qual, de outro lado, a complexidade de implementação passa a apresentar desalentadoras novas barreiras.

Verificada a inovação ocorrida nas políticas públicas, surge a missão de notar quem seriam os atores responsáveis por lutar pela concretização delas. Capella (2015), o denomina empreendedor de políticas (*policy entrepeneur*), sobretudo por entendê-lo como um formador de agendas (ou ao menos um importante influenciador). Ao trazer o conhecimento de Schumpeter, a autora resgata o conceito do empreendedor como sendo o personagem que muda a forma como a economia gira, através de uma “destruição criativa”. São, por muitas vezes, trazidas ideias que não necessariamente obrigam que capital seja investindo diretamente nela. Pensar política pública seria inovar, atuar de modo diferente do que vinha sendo feito até então, tornando-se verdadeiro instrumento de transformação social.

Conceituando política, Schmitter (1965) elabora uma divisão, definindo-a pelas suas instituições (o Estado, por exemplo); os recursos utilizados pelos atores (incluindo aqui o poder, a influência ou autoridade destes); o processo ou atividade principal a que se dedicam (aqui se encontra a formação das decisões políticas e a formação delas) e a função desempenhada (que em nosso Estado Democrático de Direito seria a resolução não violenta de conflitos, ou ao menos o desarme iminente destes, com vias a canalizar as forças em formas que sejam não destrutivas tanto para as partes envolvidas quanto para a coletividade em geral).

O conflito gerado demonstra um antagonismo de interesses de grupos que pensam diferente, mas que devem encontrar um denominador comum. De acordo com palavras do autor, os conflitos só podem ser considerados políticos – ou que geram essa repercussão – quando os atores envolvidos reconhecem que existem limitações, as quais devem ser sanadas. Dito conflito político exige um mínimo grau de interação, integração e até mesmo cooperação entre os grupos dissidentes, para atingir seu real objetivo.

Referido autor vislumbra os seguintes questionamentos: como é formulada uma política? Quem participa desta? Quais foram os fatores determinantes para que se chegasse àquele resultado? E é justamente a estas perguntas que os próximos trechos deste estudo explicitarão.

Sendo variadas as técnicas para se entender políticas públicas, foi necessária a escolha de uma metodologia que fosse capaz de compreender toda a variada gama de atores que atuam nas formações de ditas políticas. Após detida leitura sobre a temática na obra compilada por Fischer, Miller e Sidney (2007), e através do texto sobre a necessidade de melhores teorias para a análise das políticas públicas elaborado por Sabatier (2006), optou-se pela utilização do modelo criado por este último autor, denominado: *Advocacy Coalition Framework* (ACF).

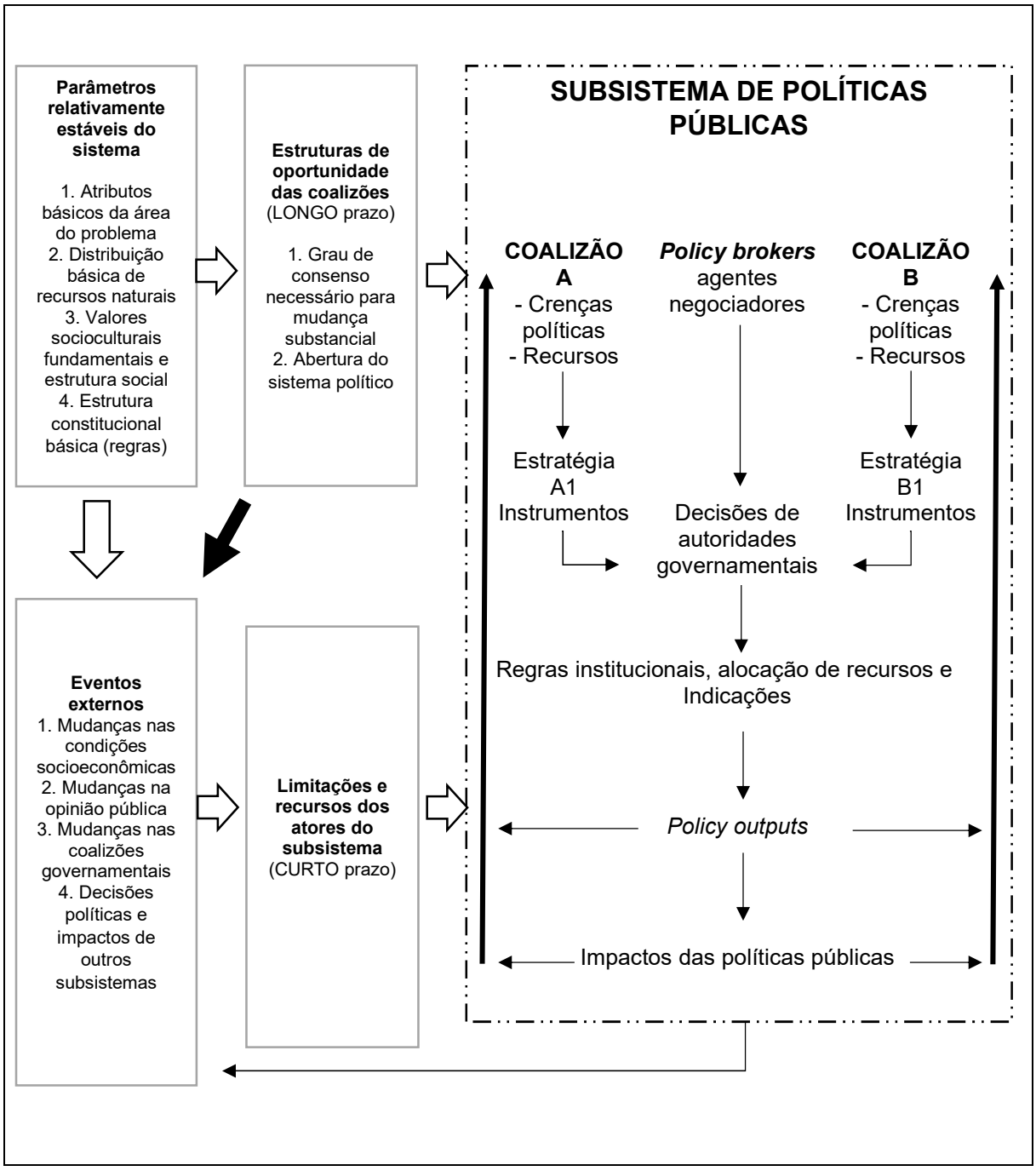
Para conferir uma maior didática à metodologia referida, são tecidos breves comentários para que se tenha uma visão geral do sistema criado, para que posteriormente possa ser feita a análise propriamente dita da política pública criada para o setor.

Nos dizeres de Sabatier e Weible (2007), este modelo será melhor utilizado se for utilizada a ideia de enxergá-lo como se fosse uma lente, pela qual se explicará e entenderá as crenças e as mudanças nas políticas públicas, sobretudo quando os temas forem alvo de amplos debates. Discussões que passaram por discordâncias e disputas, inclusive técnicas, que envolveram atores múltiplos de todas os níveis de governo, grupos de interesse, instituições de pesquisa e a própria mídia.

O estudo de Araújo (2013, p. 11), cumpriu bem o papel de facilitar a leitura do modelo das coalizões de defesa (nomenclatura também utilizada para se referir ao ACF), traduzindo-nos que a formulação das políticas públicas ocorre “como produto da competição entre coalizões que compõem subsistemas formados por atores individuais e coletivos, de organizações públicas e privadas, que estão ativamente preocupados com determinada questão de política pública”. Os comentários vindouros são baseados precipuamente nestes escritos.

Para facilitar ainda mais o escopo deste trecho do trabalho, assim como realizado no estudo base, faz-se uso da imagem criada pelos formuladores da teoria em comento. Acredita-se que desta maneira a didática de aprendizado e de visualização serão compreendidos mais facilmente. Na sequência, serão sucintamente explicados cada um dos quadros e elementos constituintes, para que posteriormente seja possível mapear os atores e coalizões existentes que circundam o tema do tratamento de dependentes químicos no país.

Figura 1 – Diagrama do ACF



Fonte: Araújo (2013, p. 15), apud Sabatier e Weible.

Os elementos externos ao subsistema são dispostos da maneira acima referida para uma melhor compreensão daqueles que pretendem analisar a formação de uma determinada política pública. Deve-se ter em mente que cada um destes impactará de uma maneira ou de outra não apenas o conhecimento de cada um dos atores que compõem as coalizões, mas também os resultados que serão obtidos após a implantação de um projeto propriamente dito. Os parâmetros relativamente estáveis

do sistema, são assim denominados porque são bastante difíceis de sofrerem alterações, e quando ocorrem, tardam uma década ou mais para tanto, podendo ultrapassar até mesmo uma centena de anos (SABATIER; WEIBLE, 2007, p. 125).

Os autores destacam quatro itens neste quadro: os atributos básicos da área do problema; a distribuição básica de recursos naturais; os valores socioculturais fundamentais e estrutura social; e a estrutura constitucional básica (regras), como por exemplo o artigo 5º, inciso, XLIII, de nossa Constituição Federal, que indica que a lei considerará crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática do tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins. A importância destes está na capacidade estruturante da natureza do problema que será apresentado, sobretudo se levado em conta a restrição dos recursos disponíveis aos participantes da política e o enquadramento de valores impregnados na sociedade. Por serem desta natureza, acabam não sendo interessantes de serem avaliados pelos atores que comporão as coalizões, uma vez estão fora do alcance de suas influências.

Para começar a enquadrar no objeto de nosso estudo, estes elementos podem ser ilustrados na existência de substâncias que causam torpor ou efeitos diversos uma vez utilizados pelos seres humanos. Melhor explicando, Reis (2015, p. 27), nos brinda com uma regressão histórica do uso da droga, chegando a firmar a assertiva de que “desde que o homem é homem ele se relaciona com substâncias psicoativas”. Já nas civilizações mais antigas o uso dessas substâncias tinha objetivos religiosos, espirituais ou místicos, além, obviamente dos efeitos curativo e recreativo, os quais, a cada maneira, contribuíam para a pessoa transcender a sua realidade, alterando a forma de compreensão do mundo e até mesmo como forma de adquirir conhecimento.

Sendo assim, verifica-se que o consumo das drogas não é problema da modernidade, razão pela qual, configura-se como um parâmetro relativamente estável. É dizer, não haverá, por mais política pública que se realize neste sentido, a eliminação do consumo de drogas, devendo, portanto, ser deixado de lado pelos grupos de coalizão que discutem o tema. Seria um engodo qualquer defesa em favor da completa extinção do uso de drogas em nossa sociedade, simplesmente por se tratar praticamente de uma utopia.

Partindo da premissa que o ser humano não vai deixar de utilizar substâncias entorpecentes, deve ser dado um passo na direção da conscientização do uso e do tratamento daqueles que abusaram destas. Políticas públicas que tiveram o objetivo

único de erradicar o uso de drogas, vêm apresentando uma tendência ao fracasso. Cabe aqui abrir um (longo, mas necessário) parêntese. Segundo Laranjeira (2010), é um desafio enorme formular e pôr em prática uma política pública de drogas, embora as correntes tenham um denominador em comum: a diminuição do consumo global da droga. Analisando os impactos sobre o consumo de álcool, ele conseguiu destacar algumas diretrizes já observadas em políticas que foram implementadas. Por exemplo, que o preço e a taxação apresentam um maior impacto social imediato, já que para cada aumento em 100% no preço, verifica-se uma queda de 30% no consumo; que a diminuição do acesso físico implica um maior respeito ao limite de idade dos consumidores finais; que a proibição da propaganda e campanhas nas mídias e escolas, são importantes na conscientização sobre os efeitos das substâncias.

Laranjeira (2010) ainda prossegue seus escritos mostrando que o custo social, econômico e emocional das drogas aumenta com o passar do tempo, e a busca de soluções mágicas e simplistas, acabam sendo aventadas por diversas oportunidades. Sob o argumento de que a quantidade de crimes associados diminuiria; de que traficantes veriam reduzidos seus lucros; de que drogas mais puras e controladas seriam postas no mercado e seriam mais benéficas ao usuário, por saberem o que está sendo consumido; ou mesmo que benefícios da arrecadação de impostos poderiam ser voltados para o tratamento e prevenção, fazem surgir propostas de simples legalização de todas as substâncias, por exemplo. Segundo este, apesar de salutar o debate, a problemática das drogas acaba sendo analisada sob um prisma muito superficial. Neste caso, essa política pública acaba por subestimar o custo da dependência para indivíduos e suas famílias; muitos usuários, por não terem empregos fixos, continuariam praticando crimes patrimoniais para sustentar o vício; ou mesmo a própria (in)definição de dependente e quem seriam os protegidos pela norma, fazem com que as medidas pudessem ser inócuas. Para Laranjeira, a solução estaria na promoção de prevenção e tratamento baseados em evidências.

Retomando os parâmetros relativamente estáveis descritos por Sabatier e Weible (2007), verifica-se que estes acabam por impactar os eventos externos (que serão vistos logo em seguida) e as estruturas de oportunidade, cuja formação pode ser subdividida entre o grau de consenso necessário para uma mudança substancial e a abertura do sistema político. Quanto maior o consenso sobre determinado assunto

entre os grupos adversos, maior, obviamente, a “tendência de as coalizões serem inclusivas, buscarem acordo e compartilharem informações com os oponentes, minimizando-se o *devil shift*” (ARAÚJO, 2013, p. 42). Com relação ao sistema político, sustentam os autores, quanto mais pluralista ele for, melhor ocorrerão os debates sobre a temática.

Tanto os parâmetros relativamente estáveis quanto as estruturas de oportunidade demandam um prazo longo para sofrerem alguma mudança, conforme observado, razão pela qual na análise do ACF, as setas indicam que exercem influência sobre os demais elementos, e são pouco (ou nada) influenciados por estes.

Seguindo a análise das estruturas externas ao subsistema de políticas públicas, entrando em uma seara mais dinâmica de mudanças, verificar-se-á, junto aos eventos externos, outros quatro itens principais: mudanças nas condições socioeconômicas; mudanças na opinião pública; mudanças nas coalizões governamentais; e decisões políticas e impactos de outros subsistemas – evidenciando, neste ponto, certa ligação com a teoria dos sistemas aplicados às organizações e a interdisciplinaridade proposta por Niklas Luhmann, conforme apontamentos de Kunzler (2004).

Todas essas alterações a que o modelo se refere irão afetar os recursos disponíveis para que os atores possam trabalhar na busca da defesa de suas coalizões. A melhoria na qualidade de vida – ou mesmo uma crise econômica pela qual o país venha a passar – exercerá força direta nas políticas públicas que serão tratadas e nos embates entre os diferentes grupos. Da mesma forma, a opinião pública sobre determinado assunto pode vir a sofrer alterações, sobretudo quando resultados de pesquisas técnicas são publicados e publicizados, gerando um movimento que poderá catapultar uma ou outra crença ou posicionamento.

Conforme pode ser depreendido, coalizões seriam entendidas como ajuntamentos de ideias informais de atores, que tentariam, através do convencimento fazer valer seu ponto de vista. Cada conjunto de crenças focada a uma questão política seria coordenada de maneira a influenciar decisões governamentais, para que o que dantes estava no campo da imaginação pudesse ser realmente efetivado, mediante decisões e resultados concretos. O ACF seria, neste contexto, não necessariamente um modelo, mas um esquete de um processo em desenvolvimento que desaguaria para uma teoria sobre determinado assunto que se busca estudar.

Embora possa parecer uma novidade o seu uso para analisar políticas públicas no Brasil, segundo Cairney (2014), é amplamente utilizado nos Estados Unidos, contando com a função primordial da sistemática, que seria mostrar o sentido das complexas formas de se estabelecer políticas públicas, especialmente por conterem múltiplos atores e níveis governamentais. Adicionado a isso, o conhecimento técnico a respeito do tema, com a palavra de especialistas, poderia influenciar de algum modo o poder de decisão, apesar de nem sempre aparecerem publicamente.

Segundo este último autor, as decisões são produzidas, geralmente, baseadas em informações limitadas sobre a situação, o que apresenta, no mais das vezes, alto grau de incerteza e ambiguidade, decisões estas que uma vez tomadas, deverão ser novamente analisadas talvez uma década ou mais depois, tendo em vista a necessidade do transcurso do tempo para que seja sedimentada determinado posicionamento e seja analisada a repercussão proveniente deste.

Deve-se ter em mente que através deste procedimento, será possível traduzir o que antes pareciam meros devaneios e ideias de grupos de influência em determinado assunto para culminar na criação de uma legislação e política que atenda a todos indistintamente.

Cairney (2014), consolidando os estudos de Sabatier, traz a informação de que cada um dos grupos de coalizão é composto por pessoas de diferentes posições, sejam elas do governo (como é o caso de funcionários públicos que atuam nas áreas afins); eleitas pelo povo (como ocorre com os Deputados Federais e Senadores, quando participam de comissões temáticas das suas respectivas casas); líderes de grupos de interesses (a exemplo de presidentes de organizações não governamentais ou associações voltadas para determinada causa); pesquisadores; e até mesmo pessoas comuns, que se veem involucradas no tema por ter histórico familiar ou simplesmente por acreditar e querer mudar o *status quo*.

De acordo com Cairney (2014), o modelo ACF foca na interação que ocorre entre as diversas coalizões, formando um típico subsistema de políticas, o qual acabará por impactar o sistema político de maneira mais ampla, ocasionando externalidades ao que antes pareciam estar restritas apenas a uma única política pública. Ao descrever os subsistemas, verificar-se-á um sistema mais amplo de formulação de políticas multinível e relativamente aberto.

É dizer, uma política acaba impactando nas demais, seja porque seus resultados diretamente geram esta força propulsora, seja porque são utilizados recursos que não poderão fazer parte de outras políticas (que poderão ser implementadas em momento posterior), seja também por impactar de modo indireto a vida em sociedade.

Busca-se abre a partir de agora, através de análise documental, traçar um panorama histórico geral sobre as legislações aplicadas à temática drogas no país e analisando de forma pormenorizada os atores (e sobretudo suas crenças) que atuaram na elaboração da anterior Política Nacional sobre Drogas – Decreto nº 4.345/02 e na Lei 13.840/19, que alterou o viés da política anterior e imprimiu paradigma um pouco diferenciado, como se verá.

3.3 POLÍTICA NACIONAL DE DROGAS E COALIZÕES DE DEFESA: UMA ANÁLISE DAS IDEIAS E CRENÇAS NO DESENHO DA POLÍTICA.

A lógica da “guerra às drogas” traz um complexo problema de saúde pública e acaba colocando-o da perspectiva semelhante à invasão realizada por um exército estrangeiro. Logo, para se resolver a charada, basta uma luta (inglória) contra as drogas invasoras, traficantes de drogas e usuários, como uma das poucas maneiras de se pôr um fim nesta contenda. Dessa forma se expressaram Santana e Diehl, com essa metáfora que, a bem da verdade, só faz ocultar quem são os verdadeiros “inimigos”. Agir desta maneira reforça discursos pejorativos e estigmatizantes. De acordo com os autores (SANTANTA e DIEHL, 2019, p. 518), as soluções deveriam passar por critérios que enfatizassem “a humanidade, a coesão social, o respeito e a empatia” com aqueles que labutam em prol da promoção da saúde.

Como exemplo, citam os desafios enfrentados pelos estudos e políticas que se dedicam aos problemas decorrentes do uso abusivo do álcool, enfatizando que uma das falhas está na dedicação em abordar os indivíduos e não pensar no coletivo. E apresentam considerações de que intervenções no meio ambiente são mais poderosas do que aquelas dirigidas individualmente. Diante disto, surge, como já descrito, a determinação de critérios para se estabelecer políticas públicas que sejam mais eficazes. Um dado que chamam a atenção é a estimativa de que cerca de 8% (oito porcento) da incapacidade global é atribuível às drogas e ao álcool.

Conforme lecionam Santana e Diehl (2019), as políticas públicas (decisões tomadas por governantes em prol do interesse público), voltadas para a saúde pública e que envolvem a abordagem ao álcool e drogas podem ser divididas em duas categorias. A primeira delas seria de alocação, quando são promovidos recursos para um determinado grupo trabalhar na consecução de um objetivo comum. Outra modalidade seria a de regulação, que buscam influenciar comportamentos e decisões de forma mais direta. A análise que se pretende fazer na sequência é perceber como o administrador brasileiro entende ser a melhor forma de se chegar ao problema.

Para melhor designar os atores, imprescindível ter em mente as crenças que cada grupo defende. São essas crenças que funcionam como uma espécie de “cola” (nos dizeres de Cairney, 2014, p. 486) para manter unidos um grande número de atores, sendo as principais delas: a) *Deep Core* ou crenças fundamentais profundas, representando as filosofias pessoais de cada indivíduo; b) *Policy Core* ou crenças na política e posicionamentos fundamentais; e c) Aspectos Secundários, os quais podem ser mais facilmente modificados, eis que não estão impregnados no íntimo dos participantes do processo.

Para os fins a que este estudo se destina, serão tratadas justamente estas crenças, sendo que para melhor explicitá-las, uma breve passada sobre a história da Política Nacional de Drogas no país se faz necessária. A primeira legislação que tratou o tema foi o Decreto Lei nº 891/1938, que já em seu texto tratava da prevenção, tratamento e repressão às drogas. Passadas algumas outras normas que tinham foco exclusivo sobre o assunto (como a Lei nº 6.368/1976; o Decreto nº 85.110/1980; a Lei nº 7.560/1986; a Lei nº 8.764/1993), foi com o Decreto nº 4.345/2002, que houve a instituição da primeira Política Nacional Antidrogas (dados do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID).

Segundo informações levantadas pelo OBID, a missão era articular e integrar o governo e a sociedade para que se pudesse reformular as políticas até então desenvolvidas, mobilizando diversos atores envolvidos com o tema. E, dando continuidade ao trabalho anteriormente levantado, sem rever propriamente o Decreto nº 4.345/2002, a Resolução nº 3, do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República (GSIPR), mais especificamente do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), trouxe a atual Política Nacional de Drogas (PNAD).

É esta resolução que será aqui avaliada, buscando mostrar as crenças que influenciaram a sua confecção, muito embora se tenha o conhecimento da edição da Lei nº 11.343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD – regulamentado pelo Decreto nº 5.912/2006), posterior, portanto, à resolução que será estudada. Deve-se ter em mente que as normas agem em conformidade umas com as outras.

Dando continuidade nesta retrospectiva legal, o advento da Lei nº 11.754/2008, trouxe novas nomenclaturas para o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e para a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Importante ter em vista a edição da Portaria Interministerial nº 2/2017, que criou um Comitê Gestor Interministerial para coordenar pesquisas, *latu sensu*, unindo as atribuições dos Ministérios da Justiça, do Trabalho, da Saúde, do Desenvolvimento Social e Agrário, para que fossem encontradas ações de prevenção, cuidados, formação e reinserção social de usuários de drogas.

Esta última informação, unida à resolução nº 1/2018 (CONAD), que define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD - Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto nº 4.345/2002, mostram que as Políticas Públicas nesta seara estão em constante renovação (tendo recebido nova alteração pelo Decreto 9.761/19).

Vale notar uma alteração na nomenclatura utilizada. Embora seja mantida a sigla PNAD para se referir à Política Pública, o termo “antidroga” deixou de ser utilizado para que fosse agora utilizada a acepção “sobre drogas”, indicando uma mudança de paradigma e ampliando o espectro de análise que a política busca realizar.

Feita essa breve ambientação normativa, passa-se à análise dos atores que influenciaram a sua criação (especialmente as crenças que os motivavam), cujos impactos são sentidos no conteúdo normativo da Política Nacional de Drogas atual.

De uma maneira inicial, é possível distinguir dois grandes grupos de interesses majoritários: o tendente a tratar o tema como de segurança pública (com pensamento voltado ao tráfico de drogas e a repressão a ele) e aquele que busca dar um viés de saúde pública (relacionado à procura pela redução da demanda e da redução de danos), segundo análise realizada por Garcia, Leal e Abreu (2008).

Os escritos de Bucher (1992) fizeram divisão um pouco parecida, analisando de modo crítico a prevenção ao uso de drogas com o enfoque eminentemente repressivo, a qual ele denominou como uma pedagogia do terror; trazendo como em lado diametralmente oposto, a prevenção pela educação.

Para os fins a que se destina o presente estudo, estas serão as duas crenças fundamentais profundas (ou *Deep Core*) a serem analisadas. De um lado aqueles que acreditam que a problemática das drogas deve ser tratada do ponto de vista eminentemente da segurança pública – panorama delineado por Machado (2011) – e aqueles que buscam uma maior interdisciplinaridade, embora deem maior ênfase à educação e à saúde como instrumentos supostamente mais efetivos de transformação desta realidade social.

Como forma de ilustrar o mapeamento de atores que colaboram com a formação da política relacionada a drogas, vale lançar uma observação mais detida na composição do CONAD. Os seguintes atores foram legitimados diretamente no texto legal (Decreto nº 5912/06, artigo 5º), demonstrando a extensa interdisciplinaridade existente na tratativa desta matéria:

> **I** - o Ministro da Justiça; **II** - o Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas; **III** - um representante da área técnica da SENAD; **IV** – representantes: a) da Secretaria Especial dos Diretos Humanos da Presidência da República; b) do Ministério da Educação; c) do Ministério da Defesa; d) do Ministério das Relações Exteriores; e) do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; f) dois do Ministério da Saúde, sendo um da Agência Nacional de Vigilância Sanitária; g) dois do Ministério da Justiça, sendo um do Departamento de Polícia Federal e um da Secretaria Nacional de Segurança Pública; h) dois do Ministério da Fazenda, sendo um da Secretaria da Receita Federal e um do Conselho de Controle de Atividades Financeiras; **V** - um representante dos Conselhos Estaduais de Entorpecentes ou Antidrogas; **VI** - representantes de organizações, instituições ou entidades nacionais da sociedade civil, com comprovada experiência e atuação na área de drogas, indicado pelo respectivo Conselho Federal: a) um jurista; b) um médico; c) um psicólogo; d) um assistente social; e) um enfermeiro; f) um educador; g) um cientista; h) um estudante indicado pela União Nacional dos Estudantes - UNE; **VII** - profissionais ou especialistas, de manifesta sensibilidade na questão das drogas: a) um de imprensa; b) um antropólogo; c) um do meio artístico; e d) dois de organizações do Terceiro Setor, de abrangência nacional. (Adaptações e grifos realizados sobre o texto original)

O Decreto nº 4.345/02, foi elaborado levando em consideração a Declaração Conjunta dos Chefes de Estado presentes na Sessão Especial da Assembleia Geral

das Nações Unidas, realizada em 7 de junho de 1998, com a participação do Brasil, para tratar do "Problema Mundial das Drogas".[1] Da leitura do texto legal, denota-se que foram contemplados múltiplos atores e suas crenças – profundas ou de política pública.

Nos pressupostos básicos do Decreto nº 4.345/02 (item 2), excertos como "atingir o ideal de construção de uma sociedade livre do uso de drogas"; "reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas"; "Intensificar a cooperação internacional"; "desenvolvimento de estratégias e ações integradas nos setores de educação, saúde e segurança pública"; "Responsabilidade Compartilhada"; "aperfeiçoamento da legislação", apresentam uma conotação de neutralidade entre as crenças, transparecendo ideais em comum.

Remetem à ideia mais vinculada à Segurança Pública, os seguintes trechos: "Buscar a conscientização do usuário de drogas ilícitas acerca de seu papel nocivo ao alimentar as atividades e organizações criminosas"; "'lavagem de dinheiro' como a principal vulnerabilidade a ser alvo das ações repressivas"; "ações coordenadas dos diversos órgãos envolvidos no problema, a fim de impedir a utilização do Território Nacional para trânsito do tráfico internacional"; "ações repressivas e processos criminais contra os responsáveis pela produção e tráfico".

Por outro lado, possuem aparência de caráter educativo e de concretização do Direito à Saúde, as orientações: "Reconhecer o direito de toda pessoa com problemas decorrentes do uso indevido de drogas de receber tratamento adequado"; "redução de demanda (prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social) e redução de danos, levando em consideração os 'Determinantes de Saúde'"; "Experimentar de forma pragmática e sem preconceitos novos meios de reduzir dano".

Vale lembrar que a elaboração da Política Nacional de Drogas e colocação destes pressupostos básicos faz presumir que o elaborador da norma buscou contemplar as diversas posições porque entendeu que deste modo, educação, tratamento (saúde) e repressão (segurança pública) estariam trabalhando em perfeita simbiose.

---

[1] Mensagem Presidencial introduzindo o tema e explicando as motivações sobre alterações da Política Nacional de Drogas podem ser encontrada. Disponível em: http://www.unodc.org/pdf/brazil/pnad_pt.pdf. Acessa em: 19 nov. 2019.

Análise semelhante pode ser executada sobre os objetivos da Política Nacional sobre Drogas (item 3), que notadamente possui um caráter mais educativo nos trechos: “Conscientizar a sociedade brasileira da ameaça representada pelo uso indevido”; “Educar, informar, capacitar e formar agentes”; “Sistematizar as iniciativas, ações e campanhas de prevenção”. “Reunir, em órgão coordenador nacional, conhecimentos sobre drogas e as características do seu uso pela população brasileira, de forma contínua e atualizada, para fundamentar o desenvolvimento de programas e intervenções”;

E um tom voltado à recuperação da saúde quando determina que buscará “Implantar e implementar rede de assistência”; “Avaliar sistematicamente as diferentes iniciativas terapêuticas”; “Reduzir as consequências sociais e de saúde”; “Garantir a inovação dos métodos e programas de redução da demanda”.

Obviamente, levando-se em consideração que a segurança pública também faz parte das crenças em jogo, os seguintes dispositivos presentes nos objetivos claramente demonstram a intenção de coibir “crimes relacionados às drogas no sentido de aumentar a segurança do cidadão”; “Combater o tráfico de drogas e os crimes conexos” e também a “‘lavagem de dinheiro’, como forma de estrangular o fluxo lucrativo desse tipo de atividade ilegal”.

E mais clara ainda ficam as três crenças em coalizão simplesmente da verificação da disposição dos seguintes itens do Decreto nº4.345/02: item 4 Prevenção; item 5 Tratamento, Recuperação e Reinserção Social; item 6 Redução de Danos Sociais e à Saúde; item 7 Repressão ao Tráfico. O item 8 traz a ideia de um constante estudo a respeito da temática (englobando as áreas acima relacionadas).

Mais especificamente voltada para os fins a que este estudo se propõe, verifica-se que foi contemplada atenção especial ao usuário de drogas e formas de tratamento contra o vício. Embora não disposto de maneira direta, entende-se que a internação compulsória acaba ingressando como mais uma das tantas formas de início de tratamento, conforme já explicitado anteriormente. Ressalte-se a palavra início. A internação compulsória não é fim em si mesma, mas apenas representa o começo de um tratamento que será oferecido ao enfermo dependente químico, conforme ficará melhor explicitado adiante.

Retomando a perspectiva das coalizões de defesa, pode-se afirmar que as crenças e ideias envolvidas em determinado processo influenciam na formulação das políticas públicas. Nesse sentido, a política nacional sobre drogas evidencia, em seu desenho, um conjunto de convicções que foi bem dividido entre três principais áreas: educação, saúde e segurança pública. Isto demonstra a complexidade que a disciplina carrega consigo, o que veio a impactar diretamente na formulação e nos resultados esperados pelos atores quando de sua implementação.

Ao aplicar o modelo *Advocacy Coalition Framework*, restaram claras as posições defendidas pelos atores evidenciando arranjos que poderiam traduzir inclusive o pensamento trazido pelo senso comum.

Unificando a abordagem teórico-analítica advinda das observações realizadas sobre a Política Nacional sobre Drogas foram corroboradas as crenças e ideias que foram lançadas no texto legal pelos atores que influenciaram a confecção desta política pública.

Aliados os conhecimentos técnicos e/ou políticos dos atores, nas amplas áreas descritas: educação, saúde e segurança pública ao que será aqui levantado a respeito do entendimento geral e comum sobre as drogas, tornar-se-á claro o caminho pela necessidade de tratamento de usuários dependentes químicos. Notadamente daqueles que extrapolaram o uso meramente experimental ou recreativo. Pode ser feito um paralelo de sincronia e harmonização quanto ao emprego de formas de tratamento necessárias para o restabelecimento da saúde individual, inclusive métodos mais restritos (como sói acontecer com a internação compulsória).

Recente atualização legislativa corroborou a análise acima efetuada, trazendo uma nova tônica à questão. Enquanto o viés anterior era eminentemente voltado para uma política de redução de danos, a Lei 13.840/2019, manteve essa filosofia, mas deu ênfase também na ideia de perseguir o ideal da abstinência. Ela voltou a dispor sobre o SISNAD e condições de atenção aos usuários ou dependentes, trazendo novas diretrizes para a forma de financiamento das políticas sobre drogas.

A saber, a proposta da redução de danos é centrada na ética do cuidado, colocando a pessoa no centro, como um ser frágil e vulnerável e considera que uma verdadeira prevenção é consubstanciada no combate a toda forma de desigualdade, discriminação, indiferença, exclusão e injustiça. Ela encontra respaldo constitucional

no artigo 196, quando explicitamente a Carta Maior garante o direito à saúde mediante políticas sociais que busquem a redução do risco de doença. Analisando o raciocínio de que a dependência química é considerada uma doença – que será melhor explicada a seguir – reduzir os danos torna-se um dever constitucional. Khoury, Freitas e Garcia (2019) a definem como um conjunto de políticas e programas que têm o propósito de reduzir as consequências adversas do uso de drogas. Isso quer dizer que ela compreende, também, a abstinência. Esta seria, na verdade, o grande objetivo da redução de danos, mas ela aceita e propõe alternativas para reduzir danos caso alguém opte pelo consumo.

No levantamento histórico dos autores acima, essa política teria surgido em 1926, na Inglaterra, quando foram realizadas as primeiras prescrições de heroína para pacientes, a fim de minimizar as complicações de saúde decorrentes da droga que era misturada a outros componentes e ofertadas aos usuários. No Brasil a experiência começou na cidade de Santos-SP, no ano de 1989, com a substituição de seringas para conter o avanço da infecção por HIV entre indivíduos que faziam uso de drogas injetáveis, resultando em uma diminuição da taxa de infectados pelo vírus. Os países pioneiros na prática (Suíça, Holanda, Canadá, Austrália, Reino Unido, Espanha, Alemanha, Suécia e Nova Zelândia) costumam empregar a política utilizando técnicas de intervenções socioeducativas, substituindo drogas, emprestando “salas limpas” para o uso em segurança, promovendo programas de prevenção da *overdose*, treinando em primeiros socorros, alterando e atualizando suas legislações e regulações.

Como princípios e valores, a filosofia da redução de danos, funciona como alternativa de saúde pública para os modelos moral, criminal e da doença estritamente falando. Reforçando o entendimento de aceitar que as pessoas farão uso de drogas, busca-se, como o próprio nome já diz, reduzir os danos provenientes do consumo, é um “caminho para se atingir a abstinência total” (KHOURY, FREITAS e GARCIA, 2019, p. 548). A proposta, pois, fundamenta-se na diminuição gradual do uso, uma vez a proposta da “tolerância zero” pode se mostrar equivocada no mais das vezes – justamente por não distinguir o usuário ocasional daquele que é dependente da substância. Assim, a abordagem que se procura concretizar é de “baixo para cima”, retirando a visão estigmatizante do usuário, dando voz a este, sem esquecer que os serviços devem chegar até o moribundo e não meramente esperar que ele tenha essa

iniciativa. O tratamento que será adequado para cada paciente será determinado em momento posterior, devendo a redução de danos ser considerado, portanto, um caminho, e não uma finalidade, nos dizeres dos autores.

Neste sentido, tomando em conta os ensinamentos sobre a política de redução de danos, não seria ousado considerar a internação compulsória como uma fase da política de redução de danos. Se a filosofia é apresentada como um meio para chegar à abstinência, a internação deveria ser entendida como mais um instrumento de persuasão em favor do direito à saúde. Diferente do que defendem Souza e Carvalho (2012, p. 47), que tratam a internação como "um mix de punição e medida de tratamento", "como um círculo vicioso que individualiza o fracasso e ao mesmo tempo possibilita uma intervenção de corte populacional". Forçoso concluir que ambas as políticas, seja de redução de danos, seja a que busca a abstinência, em tese, encalçam a mesma finalidade, deveriam ser consideradas, portanto, complementares.

A Lei 13.840/19, trouxe algumas alterações legislativas, mudando em algum ponto ao menos treze normas nacionais, dispondo sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e sobre as condições de atenção a usuários e dependentes de drogas. Utilizando-se a técnica da *Advocacy Coalition Framework*, verifica-se que apesar das mudanças em referência, o Norte segue sendo uma política de redução de danos, com a atuação firme de todos os atores que dela fizeram (e fazem) parte.

A legislação em comento atualizou o SISNAD, deixando clara a mensagem de que deverá haver ampla integração com o Sistema Único de Saúde – SUS, e com o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Partindo desta premissa, integrar saúde e assistência social na lide com a problemática das drogas demonstra um conjunto de princípios que aparentemente se busca seguir. Ao estabelecer a competência da União (art. 8º-A), buscou sedimentar uma necessidade de comunicação entre os diferentes atores que participam da Política Nacional de Drogas, chamando à responsabilidade todos os entes federativos. Quando se debruçou a respeito do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (art. 8º-D), ficou patente a preocupação com a interdisciplinariedade e a conjugação de esforços para a consecução de um objetivo em comum. Trechos como "ampla participação social", "priorizar programas, ações, atividades e projetos articulados com os estabelecimentos de ensino, com a sociedade e com a família para a prevenção do uso de drogas", "ampliar as

alternativas de inserção social e econômica", "incentivo ao emprego, renda e capacitação para o trabalho, com objetivo de promover a inserção profissional", "formas coletivas de organização para o trabalho, redes de economia solidária e o cooperativismo", não deixam pairar dúvidas sobre a preocupação a respeito do usuário ou dependente.

Esta novel lei propôs como um dos objetivos dos Conselhos de Políticas sobre Drogas (art. 8º-E), a elaboração de "políticas públicas que permitam a integração e a participação do usuário ou dependente de drogas no processo social, econômico, político e cultural no respectivo ente federado". Instituiu uma semana específica para divulgação da preocupação a respeito da problemática gerada pelo uso abusivo de drogas (art. 19-A). E, quando tratou as atividades de prevenção e tratamento (art. 22), acrescentou a necessidade de "estímulo à capacitação técnica e profissional", "políticas de reinserção social", "plano individual de atendimento", "orientação adequada ao usuário ou dependente de drogas quanto às consequências lesivas do uso de drogas, ainda que ocasional". Não se observa, até este ponto, qualquer alteração em sentido extremamente oposto ao que vinha sendo observado pelas leis que lhe antecederam.

É possível que tenha havido a sensação de um abandono da política de redução de danos quando se faz a leitura do art. 26-A, da Lei 13.840/19, eis que trata do acolhimento em comunidades terapêuticas. Principalmente quando o inciso I, assim dispõe: "oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência". Como visto acima, a busca pela abstinência é plenamente compatível com a política de redução de danos, pois esta visa, ao final de tudo, o afastamento do usuário ou dependente do uso de drogas (embora aceite que este resultado não chegue). A adesão ao programa das comunidades terapêuticas é voluntária, e segundo a legislação, "etapa transitória para a reinserção social e econômica" (inciso II). Neste ponto, que está longe de ser polêmico, há a tradução de como será o ambiente em que se desenvolverá o tratamento: "propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social" (inciso III), sendo vedado qualquer isolamento físico (inciso VI). E para jogar uma pá de cal sobre o assunto, é gritante o objetivo legal de excluir deste tipo de local indivíduos que necessitem de atenção

médico-hospitalar ou de emergência.

Com isso, já se retira qualquer interpretação de que uma pessoa poderia ser internada compulsoriamente para se ver jogada em uma comunidade terapêutica. Sendo entendida como *ultima ratio*, este tipo de internação (que será esmiuçada adiante), não é cabível em comunidades focadas na terapia. O tratamento, objetivo fim da internação, será realizado de outra maneira – individualizada – e em local diverso.

O Decreto 9.761/19, que em abril de 2019, aprovou a nova Política Nacional de Drogas, trata em seu anexo do ideal de se construir uma sociedade protegida do uso de drogas (i)lícitas e da dependência destas. Aqui são destacados alguns itens que demonstram como será feita a gestão do tema. Considera o decreto, ainda (em seu item 2.2) o posicionamento majoritário da população brasileira quanto às iniciativas de legalização de drogas. Reconhece “as diferenças entre o usuário, o dependente e o traficante de drogas”, buscando tratá-los de forma diferenciada (item 2.3). Verifica-se que uma das ideias principais gira em torno da conscientização populacional a respeito do financiamento do narcotráfico e que o uso de drogas ilícitas acaba por conferir o principal vetor neste sentido (item 2.6).

Também deixa claro que o objetivo é a manutenção da abstinência pessoal (item 2.8). A abstinência acaba entrando como um norte a ser seguido, não deixando de se cogitar todos os meios cabíveis para se alcançá-la. O anexo traz ainda, claramente delineadas, quatro vertentes da política, que serão mais bem esmiuçadas no decorrer do documento: prevenção (item 4), tratamento e reinserção social (item 5), redução da oferta (item 6) e as pesquisas (item 7).

De modo simplificado, o item 2.9, trata destas vertentes acima referidas, a redução da demanda (a) mediante ações de prevenção (com o reconhecimento do vínculo familiar, da espiritualidade e do esporte como fatores de proteção – item 2.15 – e “desenvolvimento de habilidades para a vida” – item 2.16), tratamento (sendo “necessário tratar as causas e os fatores de uso” – item 2.19), acolhimento. Não se deixando de lado as pesquisas e estudos sobre o assunto (item 2.28), através de ações de gestão política (b). E por fim, ações de redução da oferta, incluindo neste ínterim atividades de segurança pública e repressão às produções não autorizadas (c), inclusive seguindo a “necessidade de políticas tributárias que disciplinem o consumo, o contrabando e o descaminho de drogas lícitas” – item 2.25.

O primeiro objetivo destacado pela nova política de drogas é a conscientização e proteção da sociedade “dos prejuízos sociais, econômicos e de saúde pública representados pelo uso, pelo uso indevido e pela dependência de drogas lícitas e ilícitas” (item 3.1). Neste sentido, verifica-se a preocupação maior em informar a população. O criador da norma deixa referido que através do conhecimento, em primeiro lugar, será dado o principal passo rumo a uma sociedade abstinente – embora isto seja uma utopia, conforme se verá mais à frente.

Deixando um pouco de lado a abordagem geral realizada pelo Decreto 9.761/19, e adentrando à temática a respeito das diretrizes sobre o tratamento realizada pelo referido documento normativo, ressalta-se o item 3.3, o qual garante “o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, pela implementação e pela manutenção da rede de assistência integrada, pública e privada”. O item 3.16, reforça esta ideia de se observar o ser humano de uma maneira complexa, pela sua completude (holisticamente). Este momento é de suma importância, por sobrelevar o indivíduo e demonstrar que não serão decisões simples que atacarão um problema tão complexo quanto a dependência química. A intersetorialidade e transversalidade das ações também devem ficar demonstradas. Repisa-se, o recado dado pela norma é que não é apenas com o emprego de uma área do conhecimento que se alcançará a tão sonhada abstinência de drogas.

Pelo que se pode escrutar, a alteração legislativa manteve a, então, política de redução de danos que o país vinha exercendo, ainda que pela via reflexa. Baseando-se, ainda, nos três eixos destacados: prevenção (educação), tratamento e repressão. No ponto que interessava para esta dissertação, verificou-se inclusive a diferenciação no texto da lei do usuário e do dependente químico. Como será tratado a seguir, o usuário de drogas não tem (ou não deve ter) qualquer possiblidade de ser submetido a internação compulsória. Esta será empregada como derradeira medida para reconstituição da saúde que o dependente não consegue enxergar ser-lhe subtraída.

Adorno (2011), avaliou as políticas voltadas para populações em situação de rua. Embora trate de tema aparentemente diverso do foco principal desta dissertação, seu conhecimento sobre pontos chave como a vulnerabilidade social apresentada por pessoas que vivem circunstância de não ter moradia, somado ao risco de se

acometerem de doenças – no caso a tuberculose – demonstrou bem as alternâncias advindas de diferentes políticas para um mesmo público-alvo no decorrer dos anos.

Traduziu a dificuldade em se identificar limites entre o que seria uma ação sanitária de uma política empreendida para indivíduos que estejam em situação de risco, aos grupos “excluídos”, como sói acontecer com mendigos, por exemplo. Para Adorno (2011), a missão hercúlea de separar os atos que demandassem ações por parte da segurança pública e outros que poderiam ser solucionados via assistência social. Esse debate teria culminado na edição do Decreto-lei sobre a Política Nacional para a População em Situação de Rua, em dezembro de 2009, cujo foco principal era a criação de uma rede de proteção, promoção e assistência a referidas populações.

Adorno (2011), deixa clara sua reprovação aos ideários norte-americanos, ainda impregnados em nossa realidade brasileira, de condenação destes indivíduos pela própria condição em que se colocaram, como se deles dependessem todos os atos que os levaram àquela circunstância. Não cabe esse enfoque porque acabam, no entendimento do autor, intensificando a discriminação, por também gerarem a correlação (falsa, é verdade) entre violência e aumento da criminalidade e a pobreza.

Crítico do emprego de políticas públicas que desviem da finalidade para a qual foram concebidas – quando são criados empecilhos para efetivar os direitos que visam proteger –, Adorno (2011) exemplifica seu ponto de vista com as situações de obrigar que moradores de rua passem por triagens em núcleos de serviços para poderem tomar um simples banho. Por mais bem-intencionadas que sejam referidas burocracias, não podem criar empecilhos a ponto de desestimular a procura pela atividade estatal que ora é oferecida. Enfim, seu estudo mostrou que existem tentativas do Poder Público de conferir certa dignidade, mas também trouxe o outro lado que deve ser respeitado como sujeitos de direitos. Um paralelo pode ser traçado entre os ensinamentos de Adorno e a abordagem aos usuários de drogas, principalmente aqueles que se encontram em situação de rua.

Seguindo esse raciocínio, não custa relembrar a Política Nacional sobre Drogas, que dentre outras diretrizes, admitiu a necessidade de se tratar, recuperar e reinserir o usuário de drogas no convívio social.

Retomando os estudos de Santos e Felix de Oliveira (2013), destaca-se o momento em que as autoras conceituam o que seriam as políticas públicas em saúde,

resumindo-as como um conjunto de ações sociais com vistas a garantir todas as suas dimensões: promoção, proteção e recuperação.

A melhor orientação, para elas, é a busca pela melhoria das condições populacionais e ambientais (natural, social e do trabalho), podendo ser dada ênfase às populações vulneráveis – como podem ser classificados os usuários de drogas nas ocasiões referidas anteriormente. A estes deve ser garantida a universalidade do atendimento e a integralidade dos cuidados para que possam se restabelecer em sociedade, sobretudo quando o uso de drogas se torna meio de vida, onde o paciente não detém mais o controle sobre os seus atos.

Entendem Santos e Felix de Oliveira (2013), que embora tenha havido avanços nas políticas públicas de maneira geral; seja com a colocação do Sistema Único de Saúde (SUS), com os Centros de Apoio Psicossocial álcool e drogas (CAPSad), com a Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas do Ministério da Saúde ou até mesmo através do Plano Emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas, de 2009, muito ainda pode ser feito. Para proteger esta população em específico, pode haver maior foco na prevenção e no tratamento dos transtornos mentais decorrentes do uso dessas substâncias.

Em suma, conforme Santana e Diehl (2019), a política pública brasileira sobre as drogas prioriza a prevenção do uso dessas substâncias, considerando a redução de danos como uma estratégia dentro de um arsenal de possibilidades. Ela objetiva o direito de receber um tratamento adequado, reconhecendo as diferenças entre usuários, dependentes e traficantes, além de atos que promovam a reinserção familiar, social e ocupacional. Reconhece, outrossim, a necessidade e importância de ações e atividades que visem a redução da demanda. Tudo isso em um arcabouço regido pelo princípio da responsabilidade compartilhada que garanta esforços de coordenação entre os mais diferentes segmentos governamentais e da sociedade.

4 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIOS DE DROGAS EM SITUAÇÃO DE EXTREMA DROGADIÇÃO E A BUSCA PELA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

Falar em Direitos Humanos é trazer a história à tona, porque por mais tempo e documentos jurídicos que tenham sido produzidos, verifica-se um descumprimento sistemático das ponderações que foram consagradas nos textos (COMPARATO, 2012). Para ele, este tema teria se firmado em todo o mundo marcado sob profundas contradições: de um lado obteve o êxito buscado pela Revolução Francesa em 1789, de universalizar a ideia de se observar o ser humano como um sujeito de direitos que seriam superiores e antecedentes a qualquer tipo de organização estatal. De outro, sobretudo com o surgimento dos Estados totalitários, a humanidade teria sentido o contraponto, com um empreendimento de supressão planejada e sistemática contra estes direitos que pareciam estar consolidados.

Por mais que exista o esforço legislativo em sacramentar um Direito Fundamental específico e regulamentá-lo, na prática verifica-se constante violação, deixando transparecer que, em verdade, apesar dos diálogos e discursos corretos, poucos são os que realmente lutam para materializá-los. Uma vez previstos, surge o grande desafio de sua efetivação (SARLET, 2012). O Estado de bem-estar social pode por vezes apresentar-se falho e injusto na medida em que não fornece o empoderamento mínimo às pessoas – quando deveria atuar em sentido diametralmente oposto: como um verdadeiro organismo de transformação social.

Nesta aparente dicotomia entre os estados totalitários em confronto com os de bem estar social, arrisca-se dizer que o Brasil tem um pouco de cada um desses sistemas. E a oscilação é claramente notada no presente trabalho, sobretudo ao ver a evolução que o usuário de drogas recebeu pela legislação pátria.

A internação compulsória do usuário de drogas (ou como se verá adiante, do dependente químico) deve ser enxergada do viés do tratamento, como forma de reconstruir uma saúde deteriorada pelo uso exagerado de substâncias químicas. Este é o objeto central desta dissertação, pois se busca o estabelecimento de parâmetros objetivos que apontem esta modalidade de internação como única e derradeira saída para o moribundo.

4.1 O TRATAMENTO DADO PELA LEGISLAÇÃO AO USUÁRIO DE DROGAS.

O Direito Penal e seu aparato repressor deve ser a última opção de ação formal, de acordo com Massaú (2009). O Direito Penal deve, pois, cumprir papel essencial, mas em casos específicos e pontuais. Para o autor, atribuir ao ramo do Direito, ou a qualquer outra esfera da cultura, problemas e atribuições que não competem a estes, exclusivamente, solucionar, significa o deslocar de responsabilidades e consequente desvio de finalidade e enterro da possibilidade concreta de se encontrar uma solução viável.

Ainda de acordo com o autor, o papel estratégico do Direito Penal deve ser aquele como o último mecanismo do Estado a ser acionado para dirimir conflitos e pacificar situações cotidianas, mas que se encontram diretamente vinculadas a valores, ao que é primordial para o convívio social. Assim, percebe-se que ele não raras vezes se confronta com mazelas sociais e busca, através dos meios que lhe são inerentes, resolvê-las, ainda que seja necessário o uso de sanções severas para que a ordem seja mantida. Deveria o Direito Penal, em sua visão, ser o último caminho a ser procurado, embora tenha sido invertida essa lógica e em muitas oportunidades, seja utilizado como o primeiro instrumento de coerção estatal.

A depreender das lições acima, seguir criminalizando condutas e fazendo o uso do Direito Penal para reprimir usuários de drogas, longe de resolver o crime maior (tráfico), acaba gerando efeitos muito mais danosos do que se houvesse um atendimento de saúde prévio. A sequência de atos, portanto, poderia ser: educar, tratar, punir. Punição, portanto, ficaria para o último plano, tão somente fossem verificados índices deficitários nas duas esferas anteriores. E a depender da abordagem, quiçá a punição nunca fosse a melhor forma de se alcançar um usuário de drogas – como será observado.

São antigas as notícias do ser humano buscando meios para fugir de sua realidade, para viver novas sensações, testar seus limites. Para tanto, a resposta muitas vezes acaba sendo encontrada no uso de substâncias entorpecentes, sendo aceitas e incentivadas por culturas humanas ao redor do mundo (incluso mediante práticas médicas ou religiosas), conforme resumido por Carneiro (2002). Informações colhidas por Niel (2019) corroboram a historicidade do problema. Hari (2018, p. 202) é cristalino: “Nunca houve uma sociedade em que os humanos não tenham buscado

essas sensações", trazendo exemplos até de crianças que para experimentarem o desejo de alteração das percepções, giram até ficar tontas ou seguram suas respirações.

A título de curiosidade, Siegel (2005, p. 11) explorou o uso de drogas no reino animal e detectou que abelhas coletam o néctar de orquídeas que lhes causam torpor, caindo ao chão momentaneamente em transe para retornar à flor logo em seguida e repetir o feito. Pássaros se alimentam de frutas inebriantes e praticam voos inconsequentes, da mesma forma que gatos costumam cheirar plantas aromáticas e brincar com objetos imaginários. Vacas que degustam de ervas especiais estremecem e permanecem em constante busca pelo mesmo tipo de vegetal, além de elefantes que ficam bêbados comendo frutas fermentadas e macacos que comem cogumelos alucinógenos e se sentam para meditar. "A busca dos animais pelo entorpecimento parece ao mesmo tempo apaixonada e sem propósito".

Pratta (2009) igualmente realizou levantamento histórico do uso de drogas pelos homens, perpassando por gregos, que utilizavam diferentes tipos de drogas e entendiam que as ações destas deveriam ser observadas de forma relativa, já que a mesma substância poderia atuar como remédio ou veneno, a depender da dosagem. E por romanos, antiguidade e toda a Idade Média, que encaravam a doença como algo divino, sobrenatural, sagrado. Neste momento que a Igreja Católica, um dos pilares de poder da época, passou a demonizar as plantas, como sinônimo de feitiçaria por quem as oferecia. Estes foram apenas episódios de uma longa história evolutiva sobre o uso de drogas por seres humanos. Cordeiro (2019) defende que o consumo de drogas decorre de aspectos transculturais, sociais e ritualísticos, portanto, o uso e o tipo de substância escolhida por cada pessoa podem variar especialmente se considerada a sociedade em que está inserida.

Em paralelo ao aumento do consumo dessas substâncias, alguns países buscaram a solução na criminalização da conduta, de acordo com leitura feita por Santos e Felix de Oliveira (2013). A política – inicialmente americana – da guerra contra as drogas, acabou estendendo-se ao Brasil.

Digressão histórica pode ser analisada no texto de Silva (2011), no qual destaca-se o excerto onde explica a justificativa para a mudança de abordagem ao consumo das drogas, mudando da visão sanitarista para a bélica, principalmente à época da Guerra Fria. Segundo sua análise, essa alteração de viés se deu por

incentivos financeiros e injeções monetárias para a manutenção do desenvolvimento econômico, os quais eram necessários também para os investimentos em armas e tecnologias empregados na defesa das fronteiras e das guerras internacionais, mas também para a evolução do país como um todo.

Nesta hora, para Silva (2011), o consumo de drogas teria deixado de ser observado exclusivamente sob a ótica médica, passando a ser tratado como questão de segurança nacional, trazendo o que era o embate externo para o âmbito doméstico, criando um inimigo interno que justificasse a continuidade dos gastos com armas e itens relacionados à segurança pública. Se a Guerra Fria estava terminando, a batalha dentro das próprias fronteiras estava apenas começando para os países mais desenvolvidos.

A legislação pátria evoluiu, segundo aponta o estudo de Miranda e Machado (2007), deixando, gradualmente, de demonizar o usuário de drogas. Antes considerado pela Lei 6.368/76 (art. 16) como criminoso que merecia pena de seis meses a dois anos, viu-se, com o advento da Lei 11.343/06 (art. 28), no mínimo a despenalização da conduta, conforme leciona Nucci (2010), já que as penas previstas são diversas da prisão.

Não seria, em seu entender, uma infração de menor potencial ofensivo e sim de ínfimo poder lesivo. Nucci (2010), optou por utilizar o termo ínfimo porque mesmo que não seja possível a oferta de transação penal em decorrência da prática do uso de drogas, mesmo que seja reincidente nesta mesma conduta e apresente péssimos antecedentes criminais, por este crime, jamais poderá ver incidir a pena privativa de liberdade. Além deste ponto que repercute nas consequências jurídicas do ato, mais importante destacar que o verbo consumir ou usar a droga não consta do tipo penal. Ou seja, usar drogas, de forma simples e direta, sequer estaria previsto no ordenamento como crime, não sendo, portanto, conduta incriminada. Gomes *et al* (2006) se aproxima desta corrente, ao entender que teria deixado de ser infração penal por não se enquadrar nas descrições contidas no art. 1º da Lei de Introdução ao Código Penal. Segundo os autores, deveria ser considerada uma infração *sui generis*, justamente por não conter previsão de penas de reclusão ou detenção (no caso dos crimes) e por não haver descrita pena de prisão simples ou multa (como seria se fosse considerada uma contravenção).

Em corrente diversa, Masson (2019) sacramenta que não houve a descriminalização dos comportamentos arrolados no artigo 28, *caput* e § 1º, da Lei 11.343/06, tendo este entendimento sido seguido pelo Supremo Tribunal Federal (no Recurso Extraordinário 430.105/RJ, cujo relator foi o Ministro Sepúlveda Pertence, julgado pela 1ª turma em 27/04/2007). Isso quer dizer que a previsão legal da posse de drogas para consumo pessoal continuaria sendo crime, com todas as consequências advindas desta categorização. O que houve foi apenas a alteração das penalidades impostas para o transgressor da norma.

Há, porém, discussão em andamento no Supremo Tribunal Federal (Recurso Extraordinário 635.659/SP) para verificar a descriminalização da conduta. Greco (2015, p. 188) e Zaffaroni (2009, p. 44) entendem ser o artigo 28, da Lei 11.343/06 inconstitucional, por violar o direito à intimidade, à autodeterminação e também o princípio da alteridade – uma vez o prejuízo do crime é suportado única e exclusivamente pela vítima e não pelo Estado. Já Greco Filho (1996, p. 113) e Mendonça (2012, p. 61) lutam pela constitucionalidade, sobretudo nas modalidades de aquisição, guarda, depósito e transporte, pelo perigo social que a conduta representa. Conforme destaca Greco Filho, o toxicômano normalmente acaba traficando para obter, com o lucro, novas remessas de droga para consumo próprio. Como ressalta Masson (2019), caso venha a ser reconhecida a inconstitucionalidade, o Brasil se aproximará de outros países latinos como a Argentina, o México, o Uruguai, a Colômbia, o Peru e a Costa Rica.

Foi, portanto, deixado de lado o viés repressivo ao usuário (para focar estes esforços contra o tráfico de drogas). Para os usuários, voltaram-se os esforços para a esguelha da saúde, por ser, em tese, uma abordagem mais correta em se tratando de dependência química. Enquanto o traficante merece ser reprimido em suas ações, por outro lado, o utente precisa de investida diversa.

Referido movimento impacta profundamente a forma como se enxerga o simples uso das drogas, indicando a tendência, cada vez maior, de entender este sujeito como merecedor de tratamento e não de reprimendas (ABDALLA-FILHO, 2019). Por este motivo o presente estudo busca sobrelevar a importância do direito à saúde e do tratamento para usuários de drogas em situação de drogadição extremada, mesmo que para tanto seja necessário o emprego da internação compulsória – como última e derradeira alternativa de salvaguarda dos Direitos

Fundamentais que se encontram em risco em decorrência do uso desenfreado das substâncias ilícitas e entorpecentes.

Enquanto o dependente e o usuário, pois, são merecedores de atenção à saúde, o traficante é reconhecidamente tratado como criminoso sujeito a punições. É por isso que Abdalla-Filho (2019, p. 427) entende ficar “clara a intenção do Estado em adotar uma postura mais educativa e preventiva” com relação aos primeiros.

Integrar diferentes atores que atuam no atendimento a esses usuários, desde a educação (e prevenção contra o uso abusivo) até o tratamento – mediante a promoção da redução de danos e completo reestabelecimento da saúde é medida que merece atenção. A busca por uma maior participação de familiares pode fortalecer as redes de proteção, bem como estabelecer vínculos comunitários mais fortes na persecução deste objetivo de concretização do direito à saúde.

Vale também trazer à tona, ao menos como curiosidade, o tratamento dado pelo Direito comparado aos usuários de drogas, notadamente aquelas em que a lógica repressiva vem sendo abrandada. Nos Estados Unidos da América, segundo levantamento feito por Santana e Diehl (2019), o Estado do Colorado foi o primeiro a experimentar uma política de legalização, no ano 2000 autorizando a “maconha medicinal” e em 2014 iniciando vendas em varejo de maconha. Outros Estados seguiram o mesmo rumo: Alasca, Óregon, Washington, Colúmbia, Nevada, Massachusetts, Maine, para citar alguns deles. Verificou-se, de forma geral, um aumento no turismo para o uso de maconha, do uso entre adolescentes, de pessoas que se registravam como doentes para ter acesso à erva com efeitos medicinais e de visitas a salas de emergência – possivelmente pelo aumento de acidentes de carro após a legalização recreacional da droga. Como efeitos para a saúde pública, notou-se aumento imediato das internações para tratamento (22%, em 2009), mas que foram sendo reduzidas com o passar dos anos (queda de 11% em 2011 e redução em 0,7% a cada mês posterior). O número de detenções de usuários foram declinando em cerca de 25% ao ano. Este último dado chama a atenção pela mudança do viés repressor para o de cuidado à saúde. As pessoas foram deixando de ser detidas para serem submetidas a tratamentos.

Portugal apresentou experiência exitosa quando instituiu a Lei nº 30/2000. O consumo, a aquisição e a posse para uso próprio passaram a ser consideradas contraordenações, portanto alternativa às sanções de prisão, principalmente. Diehl e

Ribeiro (2014) explicam que para os ativistas pró-legalização, a abordagem portuguesa deve ser considerada um sucesso, por ter registrado aumento no tratamento de usuários. Além disso, entendem que a lei em referência é mais rigorosa que a brasileira, porque as sanções previstas são mais restritivas de direito, já que o usuário detectado precisa assumir obrigações administrativas. Assim, houve clara substituição da esfera penal pela proibição administrativa. Gonçalves, *et al* (2012) contabilizaram uma redução no custo social na ordem de 12% (doze porcento) após a mudança de paradigma de abordagem à problemática.

Ainda sobre a experiência lusitana, Hari (2018) conta que o país, na década de 1980, tinha um dos maiores problemas de vício em heroína do mundo. E assim seguiam a cartilha proibicionista de controle de drogas: criminalização, repressão e punição. Os dependentes tinham medo de procurar ajuda e se recusavam, quando podiam, fornecer o nome completo. Uma comissão foi criada para tentar encontrar soluções e a primeira delas foi trabalhar na informação sobre o uso de drogas e caso os usuários decidissem pelo uso, receberiam dados de como fazê-lo de forma segura. Os usuários so eram abordados para receber incentivos na busca de tratamento, desarticulando-se a máquina que só buscava punir. O segundo passo foi discernir meros usuários de dependentes (sendo para estes últimos criada a Comissão para a Dissuasão para a Toxicodependência, que tem a função de avaliar se há problemas relacionados ao uso abusivo). Para aqueles que apresentarem dificuldades com as drogas, são oferecidas todas as formas de tratamentos, com foco na adesão voluntária dos pacientes. O cerne do grupo de trabalho foi criar condições para ajudar a reconstruir vidas, mais do que julgá-los. E essa abordagem mais humana, conforme considera o autor, levou a uma diminuição do vício, “a espiral de sofrimento causada pela guerra às drogas foi substituída por uma corrente de cura que se espalhou devagar pela sociedade” (HARI, 2018, p. 339). Hari adverte que houve a descriminalização do uso pessoal, embora o tráfico de drogas siga proibido no país.

Para Fernandez (1997), do ponto de vista do controle de epidemias e pensando nas formas de tratamento, a Holanda pode ser considerada uma experiência exitosa. Ao romper com a rede de distribuição de drogas, afastou o usuário do submundo que envolve a compra de substâncias no mercado ilícito. Não apenas houve maior controle sanitário sobre a dependência, mas também sobre os casos de infecção pelo vírus HIV. Em suas palavras, essa abordagem com viés mais terapêutico ajuda a pensar políticas mais racionais e democráticas de controle às drogas. Rodrigues (2003, p.

268) denomina “o menos pior dos mundos” a política de descriminalização das drogas, citando os Países Baixos como exemplo. Considerando que o consumo de drogas é inevitável, deixa claro que caminhar neste sentido de uma regulamentação, longe de ser desejável, visa minimizar prejuízos, “dada a impossibilidade de um mundo abstêmio”. O autor, entretanto, deixa claro que a Holanda não é o país mais permissivo com relação ao uso de drogas, mostrando que a experiência holandesa continua baseada na regulação e no controle, mas incentivando que os níveis se mantenham na produção apenas para o consumo pessoal.

Contando sobre a experiência suíça a respeito de uma melhor aceitação ao consumo de substâncias, Hari (2018, p. 298) observa o fim da subcultura das drogas. “Com as receitas de heroína, 55% menos veículos são roubados e há 80% menos assaltos”; a epidemia de HIV foi drasticamente reduzida; mortes de dependentes químicos são raras, sendo que praticamente todos eles possuem residência fixa; o “esquema de pirâmide de dependentes vendendo para outros desmoronou”; e houve uma economia de recursos, uma vez o programa para usuários tem um custo de 35 francos suíços, contra 44 francos gastos com prisões, julgamento e condenação de usuários.

4.2 UMA ANÁLISE SOBRE A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A principal premissa desta parte consiste em diferenciar o usuário de drogas do dependente químico. Ver-se-á que se trata de duas figuras completamente distintas. Uma verificação elaborada pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2019) constatou que os usuários de drogas são aproximadamente 271 milhões de pessoas no mundo – o que corresponde a 5,5% da população mundial. Isto representou uma variação para mais, pois antes (em 2007) o número estimado chegava a 4,8% – aumentando, portanto, em quase 30% a quantidade de usuários. Deste total, estima-se que apresentem desordens decorrentes do uso de substâncias 13% do catalogado (aproximados 35 milhões de pessoas), número que se manteve relativamente estável comparando-o com o levantamento anterior. Esta parte do estudo se debruça sobre este grupo minoritário, embora significante.

Escrever sobre o uso de substâncias químicas que geram dependência e não tocar no assunto prevenção, ainda que de forma curta, seria deixar de lado um

importante papel que pode ser mais bem explorado em outros estudos. Como será visto, a dependência química não se consubstancia no uso isolado e episódico de drogas, nem pode ser observado apenas do prisma fisiológico pessoal.

A toda intervenção que busque mudanças de fatores pessoais, sociais e ambientais com o objetivo de retardar ou evitar que o consumo se torne problemático, segundo Diehl, Figlie e Campos (2019), se denomina atividade de prevenção. Uma vez a dependência não é, nos dizeres dos autores, um fenômeno claramente marcado e bem definido, que é, portanto, resultado de um *continuum* longo de uso, trabalhar reforçando aspectos positivos (de proteção) e diminuindo os negativos (de risco), apresenta-se como peça chave para uma prevenção efetiva. E não precisa ficar adstrito apenas a orientações sobre o uso das substâncias. Levantamento dos autores também contam estratégias que visem a melhoria da qualidade de vida da comunidade, o estreitamento de laços familiares e institucionais, bem como atenção à saúde física e emocional.

Embora a presente dissertação tenha seu foco em momento pós uso inicial e meramente recreacional, entender as motivações para que alguém experimente uma droga poderá impactar de modo eficaz em tratamentos posteriores. Pode-se dizer que a prevenção deve permanecer presente mesmo para aqueles que já iniciaram o uso de drogas.

Conhecer os fatores de risco como, por exemplo, o uso de substâncias por outros membros familiares ou amigos, ou mesmo a busca pessoal precoce por sensações de risco, pode ajudar a elucidar eventual um grau de dependência que possa ter se manifestado. Referidos fatores poderão impactar o modo como o indivíduo desempenhará o uso de drogas e permitirá uma melhor análise das chances de desenvolvimento de dependência química. Da mesma forma, entender os fatores de proteção que trazem vínculos familiares fortes, sensação de pertencimento e capacidade de resiliência superior, por exemplo, apresentam situações de reforço do comportamento positivo. Diehl, Figlie e Campos (2109), cita dezessete modelos de prevenção que podem ser aplicados à realidade nacional: a) amedrontamento contra o uso; b) conhecimento científico; c) treinamento para resistir; d) treinamento de habilidades pessoais e sociais; e) pressão de grupo positiva; f) educação afetiva; g) oferecimento de alternativas; h) modificação das condições de ensino; i) promoção de estilo de vida saudável; j) modelo moral; k) médico ou abordagem como doença; l)

modelo de saúde pública; m) aumento do controle social; n) aprendizagem social; o) enfrentamento de estressores; p) racionalista; e q) modelo social.

Cada qual à sua maneira de abordar a problemática das drogas, eles buscam clarear as motivações para o uso, fazendo com que, a partir deste conhecimento, se desvende uma forma de abordagem individualizada. Ressalta-se este ponto para o contexto deste estudo. Assim como a melhor escolha do tratamento, as formas de prevenção são muito variadas, eis o desafio e complexidade da matéria que se enfrenta e que merece melhor acolhida em dissertações diversas desta. A Lei de Drogas, em seu artigo 22, inciso III, determina como princípio e diretriz para a atenção e reinserção social do usuário ou dependente de drogas, a definição de um projeto terapêutico individualizado.

Constatada uma suposta falha na prevenção, o desafio que surge para operadores do Direito, mas também para os dominadores de outras áreas do conhecimento é cravar uma diferenciação entre usuário de drogas e dependente químico. Como se verá adiante, são muitas as variantes a serem consideradas, entretanto, este é o primeiro passo para se determinar quem pode (ou deve) ser internado compulsoriamente. Diferenciar estes últimos dos meros usuários é provocação tormentosa, porém necessária.

Um experimento com ratos foi conduzido por Alexander (2018, p. 21) na tentativa de desvendar o que poderia causar a dependência química. O autor buscava desmistificar a ideia de que o mero uso de substâncias já causavam a dependência automaticamente (generalização denominada “a velha narrativa”, que sempre vem combinada com imagens horripilantes e linguagem exagerada sobre os efeitos das drogas). Assim, dividiu seu experimento em dois espaços. No primeiro deles os animais ficavam confinados e com droga à sua total disposição; no segundo, a disponibilidade da substância (no caso opioides) não se alterou, mas o confinamento não existia mais. Os ratos tinham literalmente um “parque dos ratos”, onde podiam interagir com os demais de sua espécie, se alimentar e, caso desejassem, fazer uso da droga.

Os resultados alcançados surpreenderam: ratos isolados consumiam até 25 miligramas de morfina por dia, enquanto aqueles que estavam vivendo em comunidade tiveram o uso de menos de 5 miligramas. Assim, para o estudioso, não é a droga, a substância que causa um comportamento autodestrutivo, mas sim sua

combinação com o ambiente em que se encontra. O vício poderia ser visto não como uma doença em si, mas como uma adaptação a uma realidade que pode ser mudada. Posteriormente, em um novo estudo, selecionou um grupo de ratos e lhes forneceu morfina por vários dias seguidos, dentro de uma jaula, sozinhos. Após haver “viciado” os animais, os retirou do confinamento e os colocou em ambiente saudável. Ao passarem pelo processo de abstinência, o grupo de estudos parou de usar a droga espontaneamente, o que veio a corroborar a conclusão anterior: mudando o ambiente de convívio do drogadito, é plenamente possível enxergar a sua plena recuperação da saúde.

Hari (2018) realiza um paralelo deste experimento com um fato ocorrido com seres humanos: a guerra do Vietnã. Segundo levantamento feito nos *Archives of General Psychiatry*, foi constatado que cerca de 20% dos militares enviados ao combate ficaram dependentes de drogas. Com o término da batalha, estes retornaram às suas casas e 95% deles teriam simplesmente parado de usar (com tratamento ou não). Constatou que há uma diferença entre a dependência física – quando o corpo pede determinada substância e sofre dos sintomas de abstinência quando não a tem – e o vício, definido como um estado psicológico de sentir que precisa da droga para se acalmar ou mesmo para sentir sair da realidade. Segundo Hari, essa diferença é crucial para entender o porquê de se conseguir ajudar dependentes em período de abstinência (e a dependência física se dissipar), mas estas pessoas retornarem ao uso tendo recaídas. O vício, nos dizeres do autor, é mais amplo, e só pode ser solucionado quando é alterado o ambiente em que o paciente convive.

Araújo *et al* (2008), destacam a figura do *craving*, “fissura” – aquele desejo de repetir a experiência dos efeitos de determinada substância, um estado de motivação orientado para o consumo de drogas. Individualmente pensando, este seria o primeiro dos fatores que se fazem presentes em usuários de drogas para que passem a um novo patamar de drogadição. O ponto central está na dificuldade que as pessoas relatam em controlar o uso de substâncias. Neste estudo, o foco acabou se consubstanciando na dependência física, mirando isoladamente este fenômeno. Mas a dependência é ainda mais complexa, como se vê na sequência.

De acordo com Almeida, Bressan e Lacerda (2019), aspectos sociais, culturais, educacionais e comportamentais têm papel central no desenvolvimento da síndrome de dependência. Apesar de haverem formas seguras de diagnosticar a doença

mediante técnicas de entrevista (que serão exploradas abaixo), propõem o uso de sofisticadas técnicas de neuroimagem, que tornariam o estudo *in vivo* da anatomia, da função e da composição tecidual do cérebro uma realidade. Segundo os autores, compreender os mecanismos genéticos e epigenéticos envolvidos na dependência facilitariam a observação da transição entre o padrão de uso “recreacional” para aquele em que o usuário perde o controle. Isso se dá porque ocorre uma reprogramação dos circuitos neuronais que estabelecem os comportamentos de recompensa. Grande parte das substâncias tem atuação na neurotransmissão da dopamina, norepinefrina e serotonina.

Prosseguem a explanação informando que as substâncias, de um modo geral, aumentam o nível de dopamina no *nucleus accumbens* (chamado sistema de recompensa cerebral). Esse uso repetitivo ativa os mesmos sistemas cerebrais de motivação. Referido foco motivacional pode ser observado quando os seres humanos se alimentam, praticam sexo ou mesmo fogem de situações ameaçadoras, produzindo, na sequência, a sensação de bem-estar e euforia. A dependência é um resultado de uma busca repetida de sensações prazerosas, decretam Almeida, Bressan e Lacerda (2019). Os circuitos neuronais compreendem também, a região do córtex orbitofrontal (responsável pela motivação), a amígdala e o hipocampo (que envolvem os processos de memorização e aprendizagem) e o córtex pré-frontal (que atuam no controle e planejamento). A título de exemplo, a exposição crônica à cocaína pode afetar o sistema GABA (o principal neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central, responsável por controlar, entre outras funções, a ansiedade).

Nos estudos apresentados, verifica-se que Almeida, Bressan e Lacerda, debruçaram-se sobre as técnicas de imagem que poderiam ser empregadas para um diagnóstico mais preciso da situação de saúde do paciente. O principal questionamento aventado consiste em explicar como e onde as substâncias agem. Para o primeiro quesito, explicam que ditas substâncias ocasionam alterações neuroestruturais – como diminuição do volume de massa cinzenta, do tamanho dos neurônios, podendo chegar até a necrose ou atrofia cerebral (BARTZOKIS, *et al*, 2000). Também induzem alterações na vascularização cerebral, o que pode vir a causar não apenas a vasoconstrição, mas ainda hemorragias e isquemias cerebrais. Quanto ao local de afetação, tem-se o córtex frontal, ligado a estruturas límbicas – responsáveis pelos comportamentos sociais e as emoções –, como uma das áreas

mais atingidas no caso da dependência de drogas. (GOLDSTEIN, 2002).

Interessante notar que lesões nos locais acima descritos, podem anular a capacidade motivacional para atividades sociais, o desejo sexual e até mesmo execução de tarefas básicas de sobrevivência, como a alimentação e a ingestão de água. Esses danos atuam em sistemas responsáveis pela regulação e manutenção comportamental, por isso, muitas vezes um dependente químico pode apresentar comportamento agressivo e/ou promíscuo. (ALMEIDA, BRESSAN e LACERDA, 2019).

Embora necessite de maiores aprofundamentos, a utilização de tecnologia, sobretudo através de imagens, pode colaborar fundamentalmente no momento de diagnosticar um dependente e verificar o nível de degradação atingido por seu corpo, para auxiliar no poder de decisão sobre o melhor tratamento a ser implementado. Do estudo acima, é possível perceber a gama de produtos a serem implementados: emissão de pósitrons (PET), tomografia por emissão de fóton único (SPECT), imagem de ressonância magnética funcional (RMf) ou estrutural (RM) ou por espectroscopia. Para Almeida, Bressan e Lacerda, novos estudos devem ser realizados nesta seara, mas já demonstram que a classificação da dependência química pode estar perto de ter um diagnóstico mais objetivo. Isso influenciará, sobremaneira, em como equipes multidisciplinares poderão agir, principalmente na seleção de melhores e mais adequados tratamentos.

Entender a origem da formação da dependência química é debate histórico. Perrenou e Ribeiro (2019), buscaram mostrar a etiologia do fenômeno. Trazendo modelos implementados, lograram êxito em retratar a historicidade dos estudos que buscaram explicar os motivos para o primeiro episódio de uso individual, a permanência do consumo, a manutenção do comportamento deletério e, por fim, os padrões de dependência. Para os autores, desde Aristóteles, que cunhou ser uma virtude o equilíbrio entre a sobriedade e o exagero, verificou-se a realidade do uso de substâncias, neste caso o álcool, que fizessem o ser humano alterar seu estado emocional. Hipócrates, em 385, a. C., teria descrito o fenômeno do *delirium tremens* (quando observava a abstinência de pessoas que tinham condições clínicas graves de consumo de bebidas alcoólicas). A Igreja passou a condenar o excesso, considerando-o um pecado, uma heresia. Nessa toada, o consumo, que era visto como mais uma conduta humana sem maiores consequências, passou a ser

observado de modo mais atento.

Surgiram, então, os primeiros modelos etiológicos da dependência química. Segundo Perrenou e Ribeiro (2019), o modelo moral enfatizou o uso como sendo mera escolha individual, sendo o excesso uma violação consciente das normas sociais preestabelecias. Este foi seguido pelo movimento da temperança, para o qual, o beber em excesso deixava de ser considerado um pecado, e tornava-se um hábito a ser desaprendido. Um tipo de pensamento que pregava a abstinência e a ajuda individual, sendo que o paciente remido era considerado um vitorioso e apresentado inclusive em praças públicas, tal qual um espetáculo. Foi aqui que os ensinamentos dos médicos Benjamin Rush e Thomas Trotter, começaram a se difundir e trazer um maior sentido em contraponto ao obscurantismo dos séculos que os antecederam. Note-se que foi uma das primeiras vezes em que o assunto foi tratado por especialistas da área da saúde. Dessa forma, foi plantada a semente para criar o pensamento de enfrentar o uso de substâncias – à época o álcool – como uma doença. Ainda houve o modelo da degenerescência neurológica, que culminou com o enfrentamento radical do uso do álcool, e sua proibição entre os anos 1920 e 1933, nos Estados Unidos da América.

Não obstante esse pequeno passo para a abordagem científica, o pensamento muito evoluiria para se alcançar o *status* atual de profundidade (sem considerar que ainda há muito a ser descoberto sobre a dependência química). Verificou-se o colapso destes modelos pioneiros, subsistindo, obviamente, a hipótese de ser melhor estudado através das ciências médicas. E cada vez mais se verificava a necessidade de se catalogar as diferentes formas de utilização do álcool, o que, em apertada síntese, fez a Organização Mundial de Saúde lançar, em 1977, um sistema conceitual. “Nessa perspectiva, a dependência de álcool é vista como uma síndrome com um *continuum* de gravidade, fazendo distinção entre o abuso e a dependência da substância” (PERRENOU E RIBEIRO, 2019, p. 11).

Nesta levada, novos modelos pulularam. Para Perrenou e Ribeiro (2019), contemporaneamente, ao menos sete correntes surgiram na tentativa de explicar o fato. Deve ficar claro que não houve, obrigatoriamente uma sobreposição de uma em relação à outra, podendo ser vistas, hodiernamente, como complementares em certos aspectos. Por aconselhamento confrontativo, podia-se entender a proposição de vida em comunidade hierarquicamente enrijecida, podendo ser empregadas terapias de

choque para cuidar dos doentes (MILLER e ROLLNICK, 2000). Com o passar do tempo, ficou claro que uma abordagem agressiva acabava por deteriorar ainda mais o paciente, parecendo absurda a ideia de usar a coerção para tratar alguém, em caminho notadamente contrário à internação compulsória. O modelo natural enxergava o ser humano como animal com tendência inata a consumir drogas, sendo a dependência uma faceta individual, devendo ser cada um responsabilizado pelo nível de degradação que alcançou.

Modelos biológicos, por sua vez, sacramentam que a dependência química pode ser proveniente de predisposições genéticas. Denominada por alguns de genética das condições de vulnerabilidade ou suscetibilidade (modelo epigenético), estudos apontam que “os trajetos para a gênese do abuso/dependência de álcool e outras drogas são múltiplos, compreendendo caminhos específicos para cada droga” (MESSASA, 2004, p. 57). Buscando resumir como se instalaria a dependência química em um organismo, utilizando-se da teoria presente neste parágrafo, assim se pronunciaram:

> “o consumo de substâncias estimula regiões cerebrais límbicas, principalmente o sistema de recompensa, gerando estímulos de prazer e aumentando a propensão a um novo episódio de uso. Com o uso crônico, o organismo adapta-se à presença constante da substância, gerando o fenômeno da tolerância, e, assim, com a diminuição ou cessação do uso, os sintomas de abstinência surgem, deixando o indivíduo mais propenso a repetir o uso para evitar o desconforto da falta”. Perrenou e Ribeiro (2019, p. 11).

Também há quem busque explicar o uso das substâncias através da psicologia. Para Sipahi (2001), a dependência pode ser enxergada como uma tentativa de aliviar a obrigatória (e talvez pesada) tarefa de cuidar de ser. Neste contexto, a dependência poderia ser um resultado do desenvolvimento anômalo da personalidade. Porém, impera certa subjetividade nos diagnósticos, o que faz céticos deixarem de acreditar nestes dogmas, embora seja relevante por clarear um novo prisma de observação do fenômeno.

Merece destaque a teoria sistêmica, trazida, por exemplo, através de Schenker (2005), segundo a qual não se deve observar apenas o indivíduo isoladamente, mas o ambiente em que vive e as interações sociais a que está submetido. Uma proposição

comportamental, *v.g.*, pode ser observada no quadro elaborado pela OMS, *World Health Organization* (2004, p. 23):

Figura 2 – Fatores de risco e de proteção no consumo de substâncias psicoativas

Consumo de substâncias psicoativas: fatores de risco e de proteção

Fatores de risco	Fatores de proteção
Ambientais	**Ambientais**
• disponibilidade de drogas • pobreza • mudanças sociais • cultura do círculo de amigos • profissão • normas e atitudes culturais • políticas sobre drogas, tabaco e álcool	• situação econômica • controle de situações • apoio social • integração social • acontecimentos positivos da vida
Individuais	**Individuais**
• pré-disposição genética • vítima de maus-tratos quando criança • transtornos da personalidade • problemas de ruptura familiar e dependência • fracos resultados escolares • exclusão social • depressão e comportamento suicida	• capacidade de resolução de dificuldades • eficácia • percepção dos riscos • otimismo • comportamento favorecendo a saúde • capacidade de resistência à pressão social • comportamento geral saudável

Fonte: OMS (2004).

Referidas teorias comportamentais se confundem com os modelos sociais de entendimento da dependência. De acordo com estudos de Perrenoud e Ribeiro (2019), comportamentos estruturados demandam reforços positivos (como a atuação farmacológica que as substâncias causam no indivíduo) e negativos (tais como a mera busca de um alívio para eventual crise de abstinência que esteja vivenciando). Reverter esse quadro demandaria, portanto, ações pontuais em cada um dos reforços mais atuantes sobre o paciente.

Os modelos sociais estimularam a disseminação de diversas outras técnicas, sobretudo buscando a redução de danos, tal como defendido por Feffermann (2006).

Apresentou alternativas como a prevenção de recaídas, uso moderado de substâncias, terapias comportamentais e aversivas, abordagens de comunidades de usuários ou mesmo o treinamento de melhores habilidades sociais, trazidos, de forma geral, por Marques (2001) e também por Springer (2008). Restou esclarecida a multiplicidade de abordagens terapêuticas empregadas com a finalidade de tratar usuários de substâncias entorpecentes. Interessante notar também o modelo espiritual, que emprega a religiosidade e da espiritualidade, vide Sanchez (2007) e até mesmo os Alcoólicos Anônimos (AA), surgido em 1933, em uma igreja evangélica dos Estados Unidos.

Dos modelos trazidos por Perrenoud (2019), pode-se perceber que não existe unanimidade, tanto da forma como alguém adquire a dependência química, quanto da melhor forma de tratamento. Quanto mais aberto o modelo, melhor e mais preciso poderá ser o diagnóstico. Reunir fatores biológicos (genéticos), sociais, psicológicos e da substância que está sendo usada pode ser um caminho a seguir. Vale aqui fazer uma ressalva na presente dissertação. Não se está buscando indicar qual o melhor tratamento, mas priorizando demonstrar um grau de dependência que enseje uma internação compulsória, para, só então, após esta primeira etapa de segregação, indicar uma abordagem que contemple as necessidades individuais, tema para outro estudo mais aprofundado.

Embora as pessoas sejam livres para provarem o que desejarem, nem sempre são livres para largar o que provaram. Zacharias demonstra com clareza que nem sempre é possível tomar uma decisão – por exemplo, quando instalada a dependência química – que tenha o poder de alterar uma direção tomada erroneamente. Diante de decisões que põem em risco a própria realização e comprometem o exercício pleno da liberdade, a responsabilidade do agente aumenta com relação às consequências que advirão. Se em um primeiro momento a decisão de uso de drogas está ligada à satisfação de um desejo, quando esta sensação está desintegrada de um projeto de vida, pode vir a levar a uma despreocupação com os riscos derivados dessa postura, que pode desencadear uma dependência química em momento ulterior. “Integrar as próprias opções em um horizonte de sentido significa reconhecer que o prazer tem múltiplos significados” e experimentar esse efeito é, obviamente, uma possibilidade, “mas possibilidade que nem sempre convém, pelos bens e valores que compromete e/ou sacrifica” (ZACHARIAS, 2019, p. 46). Para o autor, se é violenta toda ação que

não respeita a dignidade da pessoa, igualmente deve ser considerada violenta a omissão que possa tornar a vida frágil (e esta negligência última, só pode ser combatida com diligência).

Imperioso notar que existem formas científicas para se detectar a dependência química. Assim, com a evolução da medicina de diagnósticos, fica cada vez mais difícil de serem cometidas arbitrariedades ou internações sem fundamento fático para tanto.

Para se verificar a dependência química, e a posterior necessidade de uma internação – compulsória ou não –, é possível que seja feita uma avaliação inicial do nível de drogadição. Marques, *et al* (2019), trataram dessa temática e esclareceram alguns pontos relativos à triagem e intervenção mínima. Para tanto, partiram de algumas premissas de que: não existe uso seguro de substâncias; o uso e dependência são pouco diagnosticados; só se aborda com mais frequência as complicações clínicas (é dizer, são mais reativos do que proativos); a demora em realizar um diagnóstico efetivo irá piorar o prognóstico e; principalmente, existe um desconhecimento profissional acerca do assunto.

Através de escalas e questionários, segundo Marques, *et al* (2019), torna-se possível ao profissional (preferencialmente um médico especialista em álcool e drogas) diagnosticar complicações. Estas são traduzidas em sintomas de uso problemático de substâncias – as chamadas *red flags*: distúrbio do sono; disfunção sexual; depressão; trauma e acidentes frequentes; ansiedade; problemas gastrointestinais; humor instável; alterações da pressão arterial; alterações da memória e percepção da realidade; e faltas frequentes ao trabalho, escola ou compromissos sociais. Também ocorrem sinais físicos comuns de serem detectados: tremores leves (geralmente em casos de uso de mais de uma substância); pressão arterial lábil (comum em síndrome de abstinência); hipertensão arterial; taquicardia ou arritmia cardíaca (quando se usa estimulantes ou está abstinente); irritação nasal (corriqueiro em quem usa inalantes); irritação das conjuntivas (para aqueles que utilizam maconha, álcool, nicotina ou *crack*); uso frequente de colírio ocular; ou mesmo a tentativa de disfarce do odor proveniente de roupas e mau hálito. Assim, partindo dessa premissa inicial, verifica-se que podem ser, apenas com uma simples entrevista inicial, detectar um uso abusivo de drogas. Isso virá a afastar a possibilidade de indicação de internação daqueles que não se encontrem em situação de drogadição extrema.

Marques, *et al* (2019), lembram que para cada indivíduo, um planejamento terapêutico individualizado deverá ser seguido, para se alcançar a atitude médica que melhor se coaduna com o problema que se é apresentado. Já durante a entrevista será possível (quiçá, necessária) a busca pela criação de um vínculo de confiança entre equipe que atende e aquele que será objeto da atenção multidisciplinar. Ao se considerar um método de abordagem voluntário de tratamento, os autores indicam alguns modelos. Um exemplo seria o da Prontidão para a Mudança, na qual a mudança cognitiva do paciente ocorre em fases: pré-contemplação, contemplação, determinação, ação, mudança e recaída, sendo que a grande maioria dos entrevistados (80%) se apresentam nas duas fases iniciais. Mantendo o usuário colaborativo, outras etapas podem ser seguidas, quando lhe será explicado os critérios de avaliação, o método adotado, eximindo um pouco a culpa pelo uso recorrente de substâncias, mas definindo responsabilidades ao paciente, que terá um plano de tratamento e de retorno esperados.

Ao final da entrevista, três diagnósticos possíveis serão apresentados: o uso sem problemas, para quem será apenas passada informação de que não existe a utilização segura de drogas; o uso com problemas, porém sem dependência, sendo-lhe indicada a redução do uso; e o uso dependente. Este último caso pode ser detectado utilizando-se da Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10), através do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), ou também *Research Domain Criteria* (RDoC), que serão melhor esmiuçados adiante.

Para se ter em mente que cada um dos sistemas apresenta suas deficiências e virtudes, sendo, no critério de estudo de populações pesquisadas, mais abrangente o CID (que pesquisa todas as regiões do mundo), seguido do DSM (que abarca populações e profissionais dos Estados Unidos da América) e, por último o RDoC (que é utilizado apenas por pesquisadores da agência federal norte-americana *National Institute of Mental Health*, portanto, mais restrito e menos conhecido do público em geral – por isso não terá observação pormenorizada neste estudo). Impende salientar a constante tentativa da comunidade científica em unificar os conceitos e classificações trazidos entre os diferentes sistemas, o que vem aproximando os estudos com o passar das atualizações que lhes são efetivadas.

A título ilustrativo, o RDoC (2016) apresenta novidade em relação às mais

conhecidas classificações, por aproximar a fisiologia do comportamento, construindo sua base de argumentação mediante o estudo dos genes, moléculas e circuitos. Mas, justamente por fazer parte apenas de um seleto grupo de estudiosos, ainda não chegou com força na realidade brasileira, razão pela qual merece abordagem em um estudo futuro. A crítica destes cientistas com relação às demais classificações está no vácuo existente entre a subjetividade do avaliador do paciente que se apresenta e o distanciamento deste julgamento com a biologia, segundo Zorzanelli, *et al* (2014).

A barreira entre o que seria o normal e o patológico é por demais imprecisa, eis o motivo de proporem uma mudança paradigmática: a confirmação das alterações bioquímicas ou neurobiológicas que geraram determinada doença. Referido estudo deve ser mais bem aprofundado em outra ocasião, porque precisamente busca objetivar a questão da categorização do uso de substâncias como doença. A evolução do pensamento sobre o tema e consequente aceitação desta classificação junto à realidade nacional se faz necessária, por afastar, principalmente profissionais da saúde – que diagnosticarão as doenças – da criticada fenomenologia. Em complemento ao emprego de imagens para diagnósticos mais precisos (já mencionados anteriormente), este pode ser um caminho a ser trilhado. Entretanto, por ser pouco aceito, sobretudo devido à sua limitação do espectro amostral, ficará apenas indicada sua existência nesta dissertação, podendo ser mais bem esmiuçado em pesquisas futuras.

A OMS iniciou seção dedicada à transtornos mentais a partir de sua sexta revisão, estando atualmente na décima primeira versão (vale aqui um aparte, a CID-11 só entrará em vigor no dia 1º de janeiro de 2022, o que faz seu aprofundamento ser deixado para investigação ulterior). Assim como a Associação Americana de Psiquiatria, que publicou o primeiro DSM em 1952, e agora está na quinta variação. Os números que seguem cada uma das formas de classificação indicam, portanto, as atualizações que receberam com o passar dos anos.

Por serem as doenças mentais compreendidas à luz de sintomas pelos quais os pacientes se queixam e classificados pela fenomenologia daquele que os avalia, os diagnósticos sempre vêm eivados de subjetividade. Aqui está o ponto nevrálgico do presente trabalho. Buscar suavizar essa abordagem subjetiva, sobretudo quando na ponta dela está o início do tratamento realizado mediante uma internação compulsória. A dificuldade de consenso, segundo Da Silva (2019), pode ser explicada

por serem, tanto o CID-10, quanto o DSM-5, baseados na apresentação sintomatológica fundada na fenomenologia.

Como adiantamento da discussão, para trazer uma pincelada sobre o que a OMS dispõe sobre o uso abusivo de substâncias e estabelece os critérios do CID-10, verifica-se que o diagnóstico para um uso abusivo, para ser assim determinado, deve, obrigatoriamente, prever um dano real psíquico ou físico ao usuário. Marques *et al* (2019) lembram que padrões nocivos de uso são associados, no mais das vezes, a consequências sociais adversas. Por isso, o padrão de uso não ser aceito por uma pessoa, seja pela cultura desta, seja por brigas ou prisões, não poderiam, por si só, ensejar um diagnóstico de uso nocivo. Como explicitado acima, sob o viés da saúde do indivíduo, imperioso o dano real à própria pessoa. Desta feita, uma intoxicação aguda, por exemplo, não seria suficiente, do ponto de vista clínico, apto a bater o martelo em diagnosticar o uso como nocivo.

O DSM-5, por sua vez, apresenta um detalhamento um pouco mais rigoroso, ao dividir a análise em quatro grandes grupos. O primeiro deles (A) avalia o controle individual sobre o uso da substância, como: o uso de quantidades maiores e por mais tempo; um desejo persistente e reduzir o esse uso, porém sem êxito; o tempo gasto para obter o objeto de desejo cada vez aumentado (chegando alguns usuários a utilizar todo o dia somente com essa finalidade); e uma fissura por usar a droga, mediante desejos incontroláveis. O segundo grupo (B) avaliza o prejuízo social suportado: o fracasso em cumprir obrigações sociais mínimas; a continuidade do uso, mesmo percebendo que problemas interpessoais se avizinham; e culminando no abandono de atividades importantes. Passado esse ponto, o terceiro grupo de controle (C) detecta o uso arriscado, subdividindo-se entre o uso recorrente que envolva risco à integridade física e a continuidade do uso, ainda que ciente de problemas físicos e psíquicos recorrentes. Por fim, um quarto grupo (D) trata dos critérios farmacológicos, sendo a tolerância caracterizada pela necessidade de doses cada vez maiores para se obter o mesmo resultado e a abstinência como a tendência da necessidade de uso apenas para aliviar sintomas da falta da substância no sangue.

A CID-10 estabelece códigos para as doenças catalogadas pela OMS, estando os transtornos mentais e de comportamento catalogados na letra F, vindo logo em seguida o numeral 1, que aponta ser a enfermidade decorrente de substâncias. Logo na sequência, vem a especificação da droga em voga, assim, por exemplo, F11

ressalta a doença que tem origem no vício em opioides. Após essa primeira organização, aparecem as categorias diagnósticas, que são dispostas por números após a determinação da substância utilizada, indo desde a intoxicação aguda por opioides (F11.0) até transtornos não especificados por uso da referida droga (F11.9). Estas categorias de diagnósticos ainda são passíveis de receber subclassificações, conforme levantamento pela vistoria clínica. Exemplificando, um transtorno psicótico predominantemente delirante por uso de canabinoides receberia a classificação F12.51.

O conhecimento do quadro das categorias diagnósticas segundo o transtorno associado ao uso de substâncias e suas respectivas subclassificações (CID 10) pelo aplicador da norma, sobretudo aquele que irá indicar (ou determinar) eventual internação compulsória do paciente que sofre do transtorno é mandatório. Da mesma forma, importante o exercício de aprimoramento da noção a respeito da classificação realizada pelo DSM-5. Para se ter uma ideia, houve ajuste até de nomenclaturas usadas em versões anteriores na tentativa de retirar o estigma que os enfermos recebiam quando diagnosticados com transtornos relacionados ao uso de substância. O manual assim conceitua o transtorno mental (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al*, 2014, p. 20):

> Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito.

Da Silva (2019) observa bem as trocas das palavras “abuso” ou “adição” por “transtorno por uso (TU)”, “dependência” por “transtorno de uso (TU) de substância moderado ou grave”. Neste último ponto uma ressalva deve ser feita: o DSM-5 não distingue os transtornos moderados dos graves, tendo ambos a mesma classificação. Aqui, neste detalhe, sobretudo ao que interessa à presente dissertação, reveste-se a

sistemática de uma falha que merece correção. Dividir claramente o transtorno que acomete o indivíduo moderadamente daquele grave pode fazer toda a diferença no momento de se decidir pela internação ou não, por um ou outro tipo de tratamento.

Para elaborar o raciocínio, de acordo com a exposição realizada até o presente momento, tem-se que a internação compulsória só deveria ser enfrentada como última e derradeira forma de mitigar os danos causados à saúde do indivíduo. Ou seja, se o DSM-5 não traz uma gradação sobre o transtorno por uso moderado de substâncias do grave, poder-se-ia obrigar o paciente a ser internado em situações moderadas de drogadição. Não parece ser a interpretação mais correta neste quesito. A internação obrigatória de uma pessoa só deveria ser imposta em casos comprovadamente graves.

Não obstante a observação acima, Da Silva (2019) enaltece as atualizações do DSM-5, embora ressalte a limitação dele, por ser direcionado a público específico (médicos), ser voltado a um único país (Estados Unidos da América) e ser produzido por uma única associação profissional (psiquiatras).

O DSM-5 dedica trecho de seu manual para expor as preocupações e advertências para o uso forense do conhecimento produzido por ele (p. 25-30). Apesar de auxiliar os detentores do poder de decisão legal para o estabelecimento de diagnósticos e informações (que fundamentariam uma eventual internação compulsória, *v.g.*), deve-se entender os riscos e limitações para esse emprego. Explicita a possível disparidade que pode envolver os conceitos legais dos clínicos, eis a razão de indicarem o uso com cautela, sugerindo que seja complementado com outros dados – prejuízos funcionais do indivíduo e como estes afetam aptidões específicas deste para a realização de tarefas. Finaliza suas recomendações indicando que seja sempre aplicado por profissionais da área clínica, provavelmente buscando uma maneira de evitar a marca do etiquetamento pessoal de portador de transtorno mental, devido ao estigma associado a essas palavras.

Quando vai explicar as consequências relacionadas ao transtorno mental induzido por substâncias, o DSM-5 traz uma luz à solução do problema. Indica que provavelmente se aplicam de forma similar ao que ocorre com transtornos mentais independentes (aqueles que não foram gerados pelo uso de substâncias), porém no primeiro caso, as chances de desaparecimento das desordens clínicas podem se dar no prazo de um mês se feita a abstinência. Ou seja, ficando o paciente abstinente das

substâncias, as oportunidades de que o transtorno seja curado aumentam consideravelmente. Havendo um artifício para evitar que o enfermo tenha acesso à droga e não a utilize por razoável período é, na concepção do manual, caminho exitoso a se buscar. Isso faz com que defensores da internação compulsória ao menos para a desintoxicação (e, portanto, temporária) ganhem força em seus argumentos. Porém, utilizar este tipo de internação para esta finalidade não é a melhor técnica, como poderá ser aprendido adiante.

O DSM-5 é bastante claro em afirmar que todas as drogas que forem consumidas em excesso, ativarão diretamente o sistema de recompensa do cérebro. A intensidade desta interação é profunda a ponto de designar o comportamento humano no sentido de negligenciar tarefas mais banais e corriqueiras. Geralmente afetam o sistema que produz as sensações de prazer a cada dose introjetada no corpo. Os transtornos decorrentes desta atividade se subdividem em uso da substância e induzidos por ela (quando são feitos uso de medicamentos, por exemplo). Referido manual diagnóstico (p. 483) demonstra que, essencialmente, “um transtorno por uso de substâncias consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas significativos relacionados à substância”. E segue a explanação indicando que uma característica importante é a alteração básica de circuitos cerebrais que podem persistir mesmo após período de desintoxicação, o que explica recaídas e fissura intensa pelas drogas.

Adverte-se. Não são obrigatórias a tolerância ou a “fissura” (*craving*) para se realizar um diagnóstico preciso do transtorno por uso (inclusive quando há sintomas de comportamento compulsivo pela obtenção da substância), conforme descrito no DSM-5. O transtorno, para ser considerado grave, deve preencher ao menos seis ou mais sintomas, de acordo com a classificação já descrita previamente. Enquanto a intoxicação é entendida como uma síndrome reversível devido a uma recente ingestão, a abstinência se mostra como uma alteração comportamental problemática específica, concomitantes perdas fisiológicas e cognitivas, podendo apresentar sofrimento clínico ou prejuízo no funcionamento social. Assim, reforça-se o entendimento de que a internação compulsória não pode ser empregada unicamente para a desintoxicação pessoal (eis que episódica), mas sim como um meio para se obter o início de um tratamento. Muito mais plausível de encaixá-la neste último caso.

Sobre a questão do vício e da dependência, Gomes *et al* (2015) tratam do assunto, diferenciando o primeiro, descrevendo-o como um hábito ou costume da pessoa que se apresenta de maneira persistente e irresistível, porém sem ter influência na capacidade de entendimento – tornando-a, portanto, imputável. Pela dependência, expõem-na como um nível de doença mental capaz de retirar a capacidade de tomada de decisões. Neste caso, pois, o sujeito deixa de entender e querer, atingindo sua autodeterminação de forma contundente, fazendo com que a pessoa venha a ser considerada um inimputável quando está sob o efeito da droga. Para Hart (2014, p. 261), “tornar-se um viciado equivale a renegar o próprio nicho social”.

Vale menção também, ainda que brevemente, a respeito das complicações clínicas relacionadas a cada tipo de droga. Nunes e Saldanha (2019) sintetizam as principais confusões que o corpo precisa enfrentar quando um indivíduo consome determinadas substâncias. Por exemplo, o uso de derivados da cocaína atua nos transportadores de dopamina, norepinefrina e sertralina. Isso faz com que o corpo desenvolva vasoconstrição da mucosa, midríase, espasmos musculares e hipertermia. Também ocorre a diminuição da fadiga, dando a sensação de redução do sono e do apetite, acelerando a psicomotricidade. Anfetaminas poderiam desenvolver rabdomiólise, coagulação intravascular disseminada (CIVD), convulsão e até mesmo a morte. A *cannabis* se associa a ideações paranoides e ataques de pânico, estando muito relacionada ao desenvolvimento de câncer e acidentes veiculares – considerando que reduz a coordenação motora e reflexos. Benzodiazepínicos causam fadiga, letargia, vertigem e prejuízo da memória.

Ou seja, cada droga tem a sua atuação no organismo, eis a necessidade de avaliação do indivíduo por profissionais altamente qualificados nesta área do conhecimento. Para cada pessoa, uma abordagem diversificada, esta deve ser a regra. Pesquisa realizada por Santos Cruz *et al* (2013) com usuários de *crack* verificou que apesar de os recursos disponibilizados pelo Estado para o atendimento desta parcela da população serem limitados, a maioria declara forte interesse e real necessidade em ter o acesso facilitado. Isso quer dizer que o Estado falha em fornecer os meios para que os dependentes químicos possam buscar tratamento. A figura da internação compulsória viria, assim, como mais uma maneira de se atingir estas pessoas. Primeiro deveriam ser realizadas tentativas de se conseguir atingir essa

população com o consequente aumento nas informações e possibilidades de tratamentos voluntários. Porém, verificada a condição extremada de drogadição e dependência química, a compulsoriedade viria para garantir que o direito à saúde seria exercido em sua integralidade.

Buscando explicar a compulsão pelo uso de drogas, Bernardo elencou ao menos cinco características da dependência química como doença. É uma síndrome biopsicossocial que pode ser reconhecida através de sinais e sintomas específicos; primária, podendo-lhe sobrevir complicações secundárias dela decorrentes; progressiva e que pode progredir para estágios de maior gravidade se não for corretamente estacionada; crônica, porque não pode ser encarada com apenas um único ataque agudo, devendo a permanência do comportamento prejudicial ser a tônica; e tratável, porque a cura não é possível. A autora repisa a necessidade de individualizar os tratamentos, por não seguirem um padrão homogêneo, mas é clara em informar que os dependentes, apesar das consequências negativas de seu vício, não conseguem abandonar espontaneamente o uso. Para ela, “o dependente não consegue reconhecer os danos causados pelo abuso ou pela instalação da dependência” (BERNARDO, 2015, p. 118).

No documento elaborado pelo Conselho Federal de Medicina: Diretrizes Gerais Médicas para Assistência Integral ao Dependente do Uso de Crack, o uso de drogas é considerado qualquer consumo, esporádico ou episódico (também conhecido como uso recreativo). O uso nocivo, por sua vez, ocorre quando detectado algum prejuízo biológico, psíquico ou social. E a dependência, o consumo sem controle, ocasionando problemas graves. Nesta, a prioridade ao uso da droga em detrimento de quaisquer atividades ou obrigações sócio-ocupacionais.

Xavier e Silva (2016) expõem desta maneira e mostram que o uso repetido da substância gera padrões de tolerância, exigindo cada vez maiores quantidades ou frequência de uso para se obter o mesmo resultado, de abstinência e o comportamento compulsivo de consumo. Os prejuízos fisiológicos afetam a concentração e a memória, tornando, em algumas ocasiões, o comportamento mais agressivo. São igualmente impactadas as relações sociais e familiares.

4.3 A FIGURA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA APLICADA A USUÁRIOS DE DROGAS.

Uma vez sedimentado o conhecimento a respeito da forma como observou o consumo de drogas (como um fato social), compreendido o fenômeno da dependência química como uma reiteração de comportamentos que levam à uma doença mental, entendida a maneira como são cuidados os usuários de drogas pela legislação, é chegado o momento de se adentrar no tema sobre a internação compulsória.

A Lei 10.216/01, que trata da proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona a um modelo assistencial em saúde mental, se revestiu de suma importância por buscar trazer uma reforma psiquiátrica ao país. Nela está prevista a internação compulsória do doente mental – mais precisamente em seu artigo 6º, parágrafo único, inciso III – mediante decisão judicial, que deve ser instruída com laudo médico circunstanciado.

Explica-se: as internações podem ser divididas em três espécies, de acordo com esta previsão legal, voluntária, involuntária e compulsória. Embora possam ser aplicadas em casos semelhantes de enfermidades, diferenciando-se somente pela parte que provoca a ação estatal inicial, selecionou-se somente a última para este debate, até porque é a modalidade que apresenta maior restrição da liberdade – mas também a melhor proteção jurídica ao paciente, por ser aquela determinada (e acompanhada) pelo Poder Judiciário.

Norma mais antiga, ainda em vigor, também trata do tema. O Decreto 891/1938, a “Lei de fiscalização de entorpecentes), que teve inspiração na 2ª Convenção de Viena de 1936 sobre as drogas (RODRIGUES, 2006, p. 140). Embora mereça atualização, pela inspiração autoritária pela qual foi editada (CORREIA e VENTURA, 2013, p. 266) e por levar em consideração a evolução de estudos a respeito da dependência química, pode-se perceber, novamente, a previsibilidade legal da internação obrigatória. O Decreto chega a determinar como doença de notificação obrigatória a então denominada toxicomania – ou intoxicação habitual (art. 27); não permitindo o tratamento em domicílio (art. 28). E, diferente da normativa de 2001, pontua com maior riqueza de detalhes como a internação irá ocorrer. O artigo 29 e seus parágrafos chegam a possibilitar que a própria polícia efetive a internação, “nos casos urgentes”.

Ao descrever a maneira como a internação acontecerá, a Lei 13.840/2019 (artigo 23-A, inciso II) determina que o tratamento do usuário ou dependente de drogas será feito mediante protocolos técnicos predefinidos – ainda a serem criados pela União – baseados em evidências científicas que ofereçam atendimento individualizado. A legislação, no mesmo artigo (§3º), considera dois tipos de internação, condensando a compulsória e a involuntária em um só:

> "aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do SISNAD, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida".

De acordo com a legislação em comento, ficam excluídos servidores da segurança pública na indicação desse meio de início de tratamento, em clara alusão ao fato de que, em se tratando de dependentes químicos, a questão deixa de ser de segurança, voltando-se exclusivamente para a saúde ou para a assistência social. No parágrafo quinto, em quatro incisos, é possível perceber a forma como se dará o procedimento: mediante formalização de decisão por médico responsável; depois de avaliação sobre o tipo de droga utilizada e a comprovada impossibilidade de utilização de alternativas terapêuticas; apenas pelo tempo necessário à desintoxicação; podendo ser interrompida a qualquer tempo a pedido de familiar.

Ousa-se, neste contexto, discordar frontalmente de parte do dispositivo legal imediatamente acima referido. Durante a dissertação estão expostos os motivos desta discordância, mas apenas a título indicativo se discorre aqui brevemente. Com relação ao médico responsável, a previsão normativa vai ao encontro da ideia aqui tratada de conferir maior responsabilidade ao perito que emite a sua opinião em juízo sobre a internação obrigatória. Mais à frente neste estudo se propõe a criação do princípio do perito médico natural, que esclarecerá melhor este ponto. Sobre o padrão de uso e a comprovação de ser impossível o tratamento por outros meios, entende-se como uma consequência adequada, uma vez essa forma de internação (como defendido em todo o trabalho) deve ser a última alternativa possível.

Porém, quando se estabelece que será empregada "apenas" pelo tempo necessário à desintoxicação, houve limitação errônea das utilidades que podem advir

da internação involuntária. Poder-se-ia haver tratado a questão com o termo preferencialmente para a desintoxicação. Ao limitar o alcance desta modalidade de internação, inclusive com relação à quantidade de dias máximos (noventa), o legislador pátrio traz a sensação de que não se busca a plena recuperação da saúde, mas somente retirar o dependente de uma situação episódica. Repisa-se, uma vez procedida a internação compulsória de uma pessoa, se chegou ao ponto de retirá-la do convívio social, esta deve prosseguir até que decisão médica (ou pericial) assim o recomendem. Lembrando que abusos podem ser evitados pela própria judicialização da internação, uma vez o parágrafo sétimo determina a comunicação em 72 horas ao Ministério Público, à Defensoria Pública e outros órgãos de fiscalização.

No que toca ao requerimento do familiar ou representante legal pela interrupção do tratamento, entende-se que deveria haver, no mínimo, uma condicionante: desde que seja continuado o recurso terapêutico. Melhor explicando, se houve a internação de alguém, que cumpria os requisitos para tanto, retirá-la simplesmente do tratamento a que vinha se submetendo, sem haver uma contraprestação do solicitante, seria envidar esforços em vão. Neste ponto sim seria provocar a internação desmesurada de uma pessoa eis que, no interregno do tratamento veria cessar o auxílio para a recuperação ao direito à saúde tolhido (e por pessoa que não se fez presente em momentos prováveis de grande necessidade).

O que se quer demonstrar, neste ponto, é a autorização expressa na legislação pátria a respeito do assunto. Isso não quer dizer que a internação compulsória deva ser interpretada como uma regra para a retirada de pessoas inconvenientes das ruas ou do convívio social. Como ficará demonstrado, ela deve ser empregada somente em situações em que a segregação se torne assaz necessária.

Para ser considerado portador de um transtorno mental não basta a ocorrência de um surto (isolado e único), utilizando-se como critério geral, a persistência do comportamento lesivo. Este varia com o tempo, considerado de acordo a cada paciente – para ter a certeza do diagnóstico. Nesta conjuntura, relembra-se: a Organização Mundial da Saúde, após estudos, observações, debates e convenções, confeccionou uma tabela contendo Códigos Internacionais de Doenças (CID), destacando-se, para a finalidade precípua deste papel, o segmento: F10-F19 – Transtornos mentais e comportamentais devido a uso de substâncias psicoativas. De maneira semelhante preconiza o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Mentais (DSM-5). Ou seja, quem imputa ao usuário de drogas a condição de um enfermo mental são órgãos de saúde reconhecidos internacionalmente.

Com isso, uma interpretação extensiva é feita para equiparar usuários de drogas a doentes mentais, e assim obter, via judicial, a autorização para que este seja internado. Havendo, pois, codificação e entendimento universal a respeito do tema, verifica-se que usuários de drogas podem, sim, ser equiparados a portadores de transtornos mentais e a eles ser-lhes aplicada a lei em comento (DALSENTER e TIMI, 2012). Simara Novaes (2014), também realiza apontamentos parecidos sobre o tratamento da dependência química e a legislação aplicável.

Enfim, o entendimento respaldado para a internação consiste na oferta de ajuda às pessoas que tenham perdido o sentido de suas vidas em decorrência do uso abusivo de drogas (com estilos de vida equivalentes à de enfermos mentais, conforme órgão internacional de saúde tem sinalizado, respaldado o caso concreto por equipe médica e controle judicial do caso).

Entende-se como legitimada a internação compulsória de usuários de drogas – somente em favor daqueles que, de acordo com equipe médica, não tem o pleno conhecimento de suas faculdades mentais, ainda que momentaneamente. Não se trata de uso do poder de coerção estatal com a finalidade de repreender, mas de praticar um ato que vise atender à saúde daquele que perdeu suas faculdades mentais em decorrência de um uso exacerbado de drogas (ABREU, 2013).

A tentativa de melhorar a qualidade de vida é desafio que se impõe atualmente Bolzan (1995, p. 287-292). Como visto anteriormente (SARLET, 2012), o Estado de bem-estar social tem parcela importante nesta busca. A obrigatoriedade de buscar um tratamento, ou ser compelido a ele, não deveria ser enxergado como forma autoritária de coação do sujeito contra sua própria vontade, eis que somente seria aplicado nos casos em que referida pessoa não tem mais o poder de escolha por ser portadora de uma doença bem definida e diagnosticada por equipe clínica. Ou seja, incapaz de expressar a vontade (livre) que se busca defender.

Neste sentido o entendimento de Madeira (2014), para quem, admitir que uma pessoa possa usufruir de sua liberdade, podendo usar de drogas até que lhe sobrevenha a morte, sem que o Estado ou a sociedade ofereça uma ajuda mínima que lhe permita uma chance de mudar esse rumo, seria, esta sim, atitude desumana.

Embora haja pensamento em sentido oposto, contrários à internação compulsória, como nas exposições de Coelho e Oliveira (2014), Scisleski (2013) e Novaes (2014), deve prevalecer o entendimento já esposado acima, em prol da análise pontual de cada caso concreto. Eis a importância do controle judicial (inclusive) do ato jurídico. Não há que se falar em inconstitucionalidades porque a norma busca a proteção da pessoa em situação de risco, e não a singela repressão e limitação da liberdade (embora esta seja restringida no primeiro momento de uma eventual intervenção compulsória).

Diverso do que se pode pensar, aplicar o tratamento (embora de maneira compulsória) não significa tolher a liberdade de escolha individual, pelo contrário, a partir do momento em que uma equipe multidisciplinar chega a um mesmo diagnóstico e opta que a melhor abordagem terapêutica é a internação, notadamente o paciente perdeu a dotação de vontade livre e autodeterminação. No mínimo o instituto pode vir a ser utilizado para fins exclusivos de desintoxicação, como defende Barbosa (2015), retirando-lhe o caráter de longa duração. Mas não deve se limitar apenas a esta finalidade.

Não está o presente estudo defendendo a internação indiscriminada de usuários de drogas. Assim como ocorre com o Direito Penal, que deve ser a última barreira de proteção estatal (MASSAÚ, 2009), a internação compulsória pode ser vista como o derradeiro soldado de reserva: a ser utilizado quando as demais formas de educação e controle sanitário já falharam.

Por óbvio que, após os argumentos ponderados até então, deve prevalecer o direito à saúde (um verdadeiro dever social) sobre a liberdade individual nos casos em que os usuários de drogas apresentem situação de risco decorrente de extrema drogadição. Não se está a defender uma mera intervenção no sentido de afastá-los da convivência social, muito pelo contrário, resguarda-se, em um fim último, a própria liberdade, para que este goze da plenitude de sua dignidade e da vida.

Sobre a internação compulsória (ou a obrigatoriedade do tratamento), Zacharias se questiona sobre o instituto, mostrando a dificuldade em se chegar a um consenso a respeito do tema. Afirma ser evidente que o mais respeitoso seria persuadir e induzir a pessoa a buscar um tratamento, sobretudo em reverência à autonomia da vontade e que, excetuando a iminência de o dependente causar grave dano a si ou outrem, não deveria ser usada a coerção física para esta finalidade.

Porém, apresenta também o contraponto da situação. Quando a saúde está comprometida e a dependência resulta prejuízos e encargos para a família e a sociedade, não o Estado deve tomar as devidas providências para que “processos de tratamento, educação, acompanhamento, reabilitação e readaptação social sejam oferecidos” (ZACHARIAS, 2019, p. 46).

Conforme leciona Silva (2012), a aplicação da internação compulsória deve ser adequada à realidade pessoal, mediante ação concreta e atuante de uma equipe multidisciplinar. Este time de profissionais deve ser habilitado por expertises principalmente na área da saúde. Mas somente o trabalho humano não será o bastante se não houver um local apropriado para realizar a atividade segregadora. Some-se a estes dois quesitos, a necessidade constante de fiscalização pelo Poder Público.

Abdalla-Filho (2019, p. 425) mostra a importância de se trazer à análise a história individual (previsto no artigo 23-B, da Lei 13.840/19). Mediante a coleta de fontes colaterais (como amigos, parentes e testemunhas), o histórico de saúde mental e internações eventualmente realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Assim como entrevistando profissionais que o tenham atendido previamente, é possível se traçar um plano individual de atendimento. “O dependente de drogas geralmente tem um comprometimento de vida em diversos âmbitos” e o perito pode se valer inclusive de avaliações neuropsicológicas e exames de neuroimagem para complementar seu diagnóstico. O autor sugere, ainda, a avaliação por equipes multiprofissionais para mapear corretamente as disfunções a que está sujeito o indivíduo avaliado.

A grande dificuldade que Abdalla-Filho (2013) levanta é a inegável objetividade que os laudos psiquiátricos exigem em relação à subjetividade das informações colhidas. Para ele, dois peritos podem ter compreensões absolutamente diferentes sobre o controle de impulso de uso de uma substância, por exemplo. Eis a razão pela defesa de um rigoroso trabalho pericial aliado às diferentes técnicas de imagem e abordagens já enfrentadas anteriormente. Relembra-se que, apesar de o juiz não ficar vinculado ao que foi descrito no laudo, ele com frequência segue as recomendações ali apontadas, inclusive se houver indicação do melhor tratamento.

Nesta posição, deveria a legislação tratar com maior atenção a responsabilidade do médico perito que opina pelo tratamento que será iniciado

mediante internação compulsória do dependente químico. Assim como ocorre com o posicionamento que defende o princípio do Juiz Natural (GRINOVER, 1983), poderia ser instituída a figura do perito médico natural. Uma vez iniciada a abordagem terapêutica, que no fim e ao cabo poderá ensejar a internação do paciente, este profissional da saúde deveria ficar vinculado à pessoa. Tanto para acompanhar eventual evolução do tratamento dispendido pelo Estado, quanto para ser responsabilizado civilmente. Esta medida poderia significar impacto importante nas opiniões dos *experts* em indicar uma internação compulsória como meio a se alcançar a melhoria da condição de saúde do drogadito.

Melhor explicando, quando o profissional se torna atrelado ao paciente, um vínculo mais consistente pode vir a se estabelecer, afinal, o que se busca é a retomada da condição de saúde do paciente e não a mera segregação de um usuário de drogas. Ilustrativamente, esta postura estatal poderia fazer migrar o posicionamento enfrentado pelo profissional da saúde, de uma pessoa contrária ao movimento antimanicomial, bem resumido por Lüchmann e Rodrigues (2007), para alguém que efetivamente deve se preocupar com o reestabelecimento individual daquele que foi analisado. O perito assumiria, outrossim, um papel muito mais relevante do ponto de vista técnico, mas também médico e, principalmente, humanitário. Afinal, não se pode olvidar que cada internação deve buscar resguardar a saúde de um ser individualmente considerado.

Não obstante a polêmica que reveste a presente questão, entende-se que deva ser buscado, na medida do possível, um tratamento humanizado, que tenha como finalidade a concretização da saúde, e não a mera segregação do dependente químico.

Torna-se imperioso que os profissionais tenham a consciência das consequências advindas de um diagnóstico de dependência química que enseja a internação compulsória. Uma vez estabelecido desta forma, o sujeito acabará por ter sua capacidade civil diminuída, ainda que momentaneamente. A interdição tem o condão de incapacitar o indivíduo para algumas atividades da vida civil – adquirir direitos e contrair obrigações – eis que perde a capacidade de autodeterminação, segundo Abdalla-Filho (2019). Aqui, interditar a pessoa tem a natureza jurídica de conferir maior proteção, podendo ser temporária, devendo o perito psiquiatra sugerir

novas e reiteradas avaliações, em um período que geralmente gira em torno de dois anos, conforme leciona o autor em referência.

Em caso de dolo ou erro grosseiro, poderá o Estado ser responsabilizado, por isso importante que as internações compulsórias sejam sempre precedidas de intervenção estatal. Seja ela por equipes de saúde, seja através da análise das condições em que se realizou mediante ato judicial. Restaria configurada a responsabilidade civil de reparação do dano eventualmente causado pelo médico perito que atuasse em flagrante indicação desnecessária de internação compulsória. Cavalieri (2005) discorre sobre a responsabilidade civil de modo geral, como aquele dever jurídico de se recompor o dano ocasionado a terceiros. Embora não seja este o ponto focal desta dissertação, estudos aprofundados nesta temática podem estabelecer como melhor seria responsabilizado o perito indicado pelo juízo para avaliar o paciente. Entende-se que assim, o labor seria executado com mais parcimônia e, consequentemente, as internações compulsórias só seriam indicadas em casos extremamente urgentes. Além da figura do médico perito natural, que ficaria vinculado não apenas ao laudo inicial que indicou a internação e acompanharia todo o histórico posterior do paciente, prever a responsabilização de maneira clara evitaria abusos que o movimento antimanicomial teme que aconteçam.

Para pessoas às quais não se possui uma definição clara de como proceder ou qual distúrbio desenvolveram, o DSM-5 (p. 23) apresenta como solução a inclusão do especificador “provisório”. Havendo entendimento dúbio sobre um caso, o próprio perito médico natural pode indicar que há fortes suspeitas de que critérios clínicos possivelmente serão satisfeitos, mas que ainda não há informações suficientes para se estabelecer em definitivo qual o transtorno está sendo objeto de análise. Repisa-se, de acordo com o DSM-5 (p. 25), “quando a presença de um transtorno mental é o fundamento para uma determinação legal subsequente (p. ex., internação compulsória), o uso de um sistema estabelecido de diagnóstico aumenta o valor e a confiabilidade da deliberação”.

O Instituto Nacional para Abuso de Drogas (*National Institute on Drug Abuse – NIDA*), através da pesquisadora Volkow (2011), estabeleceu 13 (treze) princípios para o tratamento eficaz contra o uso abusivo de drogas. De maneira resumida, são eles: i) a adição é complexa, mas a doença que afeta as funções cerebrais e o comportamento é tratável; ii) não existe um tratamento único aplicável a todos os

casos; iii) o tratamento precisa estar disponível sempre que possível; iv) o tratamento efetivo deve atender às múltiplas necessidades de cada paciente; v) o tratamento precisa ter duração adequada (e as pesquisas indicam que em média esse prazo é de pelo menos três meses); vi) as terapias comportamentais são geralmente as mais empregadas – buscando a motivação para a mudança e incentivos à abstinência; vii) abordagens farmacoterápicas são bem-vindas, ainda mais quando aliadas a aconselhamento e terapias comportamentais; viii) o tratamento precisa ser individualizado e ser alterado sempre que necessário, para atender às especificidades de cada um; ix) deve-se atentar para a presença de outras desordens mentais ou comorbidades; x) a desintoxicação é apenas o primeiro estágio do tratamento (pois raramente tem efetividade à longo prazo); xi) o tratamento não precisa ser voluntário para ser efetivo; xii) o uso continuado de drogas durante o tratamento deve ser monitorado constantemente; e xiii) testes de doenças sexualmente transmissíveis e programas de cuidado destas especificamente precisam coexistir.

Dos itens listados, chama a atenção aquele que indica que não existe um tratamento único para a população em geral. Havendo a variedade do tipo de droga utilizada e das características de cada pessoa, seria impossível tentar traçar um tratamento que encaixasse de modo efetivo para todos (ou a maioria) os casos. Esta dissertação busca, pois, abordar a internação compulsória não como tratamento finalístico, mas como um meio para se alcançar a melhora das condições clínicas de um dependente químico. Ressalte-se, tentar elucubrar uma solução simples para um problema tão complexo extrapolaria o espaço de debate aqui instaurado.

Assim, dando continuidade ao objetivo principal de verificar as funcionalidades que uma internação compulsória pode gerar, vale o aprofundamento da análise do item x. Volkow (2011) indica que embora a desintoxicação possa ser importante nos estágios agudos de abstinência, ela, por si só, não será capaz de solucionar o problema de saúde a longo prazo. Assim, a internação compulsória, caso utilizada somente para a desintoxicação, teria um alcance apenas parcial no tratamento, eis que este deve, nos dizeres da autora (e pelos princípios apontados supra), ser prolongado. Deduz-se, portanto, que praticar uma internação obrigatória somente buscando uma desintoxicação poderia representar um recurso despedaçado. Se o que se busca é concretizar o direito à saúde, melhor que a internação compulsória,

uma vez acionada, sirva como incentivo (apesar de imperioso) para a continuação do tratamento.

O que deve ser buscado sempre é a recuperação das condições mínimas de saúde individuais. Caso não seja possível a plena reabilitação, que seja após o máximo de tentativas de tratamento que o Estado possa fornecer ao indivíduo.

Por fim, verificando as novidades trazidas pelos princípios listados, o que mais se adequa à compulsoriedade do tratamento é o descrito no item xi. O tratamento não precisa ser voluntário para ser efetivo. Com bastante clareza, e sem ideologias, Volkow informa que a atuação do sistema de justiça pode contribuir significativamente com a entrada do dependente no tratamento. As taxas de retenção e o sucesso final também apresentam tendência a serem promissores.

A intervenção e o tratamento ambulatorial podem ser necessários para alguns tipos de dependentes. Conforme leciona Bernardo (2015, p. 126), “principalmente quando o dependente está descontrolado, debilitado, ou sofrendo de complicações clínicas, emocionais ou sociais sérias”. E prossegue a explanação de que um dos maiores benefícios da internação é retirar o indivíduo do ambiente destrutivo em que estava inserido. A internação acaba se tornando imperativa quando, além do uso, o comportamento se torna perigoso ou autodestrutivo.

Sem falar no sofrimento causado nas pessoas próximas ao dependente. Bernardo (2015, p. 176) lista alguns dos problemas enfrentados pelos familiares, que deixam de cuidar da própria aparência pessoal; ao invés de agir, apenas reagem às situações da vida, se tornam incapazes de tomar decisões diárias; apresentam sono instável e uma necessidade de controlar e manipular outras pessoas (por sentirem que perderam o controle sobre as suas vidas); gasto impulsivo de dinheiro; perda de apetite; sentimento de impotência e frustração. Também podem apresentar perda de coerência emocional, chegando a quadros depressivos e punições exageradas, com bastante agressividade verbal ou física.

Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2019, p. 540) sopesam que tanto a internação psiquiátrica em hospitais psiquiátricos quanto em hospitais gerais “são recursos extremamente necessários em algum momento do processo de recuperação do dependente químico”. E complementam que a internação “não significa que já seja o tratamento em si”, considerando que “o tratamento deve ser longo e englobar uma

série de etapas que vão muito além da mera internação". Este posicionamento clareia ainda mais a figura da internação compulsória como um meio para que o tratamento atinja a finalidade a que se propôs quando iniciada a intervenção na esfera da liberdade individual. Ainda trazem que, em virtude das comorbidades que acompanham referidos pacientes, estar em hospitais os beneficiará, por terem acesso a médicos de outras especialidades que porventura sejam indispensáveis. Sentenciam, enfim, que "a involuntariedade pode ser fundamental em determinados casos em que a premissa da negação seja duradoura e com riscos", recordando os princípios sugeridos pelo NIDA, máxime aquele que indica que "o tratamento não precisa ser voluntário para ser eficaz".

Com isso, apesar de discursos apaixonados sobre o tema, não restam dúvidas de que tanto é possível a internação compulsória pela legislação como ela é até indicada (não para todos os casos, ressalte-se). Como cada pessoa deve ter sua individualidade respeitada e ser determinada a forma de tratamento que melhor lhe será aplicada, também deve o poder público analisar – previamente – se apresenta condições de vulnerabilidade que ensejem a internação.

4.4 AS CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE QUE PERMITEM A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIOS DE DROGAS: O CONCEITO DE EXTREMA DROGADIÇÃO.

Importante adentrar na diferenciação (e gradação) dos tipos de usuários de drogas. Desde aqueles que fazem apenas o uso experimental, passando por outros que entendem ser recreativo, para aqueles que têm o consumo como habitual, ou também pessoas que ultrapassam os níveis anteriores e iniciam o abuso das substâncias para, por fim, chegarmos ao dependente químico (BERNARDO, 2015, p. 13). É dizer, somente uma parcela das pessoas que fazem uso de drogas acaba desempenhando o vício nelas (HART, 2014).

Repisa-se, o estudo em questão não busca defender a internação para tratamento de pessoas que não tenham atingido um limite extremo de drogadição. A compulsoriedade no tratamento seria, portanto, aplicada, tão somente àqueles que, além de terem desenvolvido a dependência química, perderam de certa forma, o controle sobre suas próprias vidas.

De acordo com Mota, *et al* (2015), vários são os fatores que influenciam um jovem a fazer o uso de drogas. Segundo o levantamento realizado, os mais prevalentes são a genética, a exposição fetal aos diversos tipos de substâncias, o prejuízo de cuidados parentais, transtornos externalizantes na infância e adolescência, o uso precoce de álcool, amigos usuários e o ambiente familiar e comunitário em que está inserido. Ao observar estes fatores, corrobora-se com outros estudos já mencionados, podendo agrupar, grosso modo, entre fatores biológicos, psicológicos e ambientais. Entender estes grupos, permite ao profissional que atuará na abordagem a dependentes químicos, perceber a realidade em que eles estiveram inseridos, auxiliando numa futura escolha da melhor aproximação junto a eles.

Ao analisar a neuropsicologia, Almeida (2019) estabeleceu algumas ligações entre as alterações ocorridas no cérebro – devido uso de substâncias – e o comportamento humano. Segundo destacou, a dependência pode causar prejuízos às principais funções cognitivas, dentre elas a atenção e sua capacidade de tornar o organismo receptivo a estímulos externos e internos. Também atingem consideravelmente a memória, tornando o indivíduo deficiente na aptidão de adquirir, armazenar e recuperar informações, sejam de curto ou longo prazo. Dentre as funções executivas, que permitem ao ser humano o desempenho independente e autônomo, dirigido a um objetivo específico, a autora avulta a falha no controle dos mecanismos de respostas e da qualidade de tomada de decisões.

Conforme leciona, o uso crônico de substâncias está ligado à deterioração de dois sistemas: um relacionado ao processo de saliência (responsável pela sistemática de incentivos e recompensas) e o executivo, que uma vez falho, torna-se incapaz de inibir respostas e se antecipar às consequências do uso. Embora existam, ainda, poucas evidências de quais técnicas de reabilitação neuronal são mais compatíveis para o emprego junto ao dependente químico – principalmente devido à complexidade subjetiva inerente a cada pessoa –, Almeida (2019) chega a indicar o treinamento cognitivo como abordagem possível. Mais uma vez deve ficar claro que não há unanimidade em qual o tratamento a ser utilizado, o que não guarda relação direta com a internação compulsória que a presente dissertação busca aprofundar. Por isso se está a separar o tratamento *latu sensu* (que busca a recuperação do dependente) do momento em que a internação compulsória ocorre. Traduzindo em outras palavras, a internação compulsória não deve ser confundida com o tratamento em si, ela é

apenas um meio para se chegar ao objetivo final: o recobramento da saúde plena do paciente.

Dentre as intervenções em dependência química, verifica-se uma miríade de alternativas para o levantamento de informações, seja para verificar o grau de dependência química de alguém, seja para já iniciar uma abordagem com a finalidade terapêutica. Para se chegar a um veredicto, ao menos confiável, de necessidade de internação compulsória, um dos passos menos invasivos é a intervenção breve, bem delineadas por Da Silva e Miguel (2019). Mediante uma entrevista rápida, é possível descobrir fatores genéticos, ambientais, culturais e psicológicos. Embora utilizada prioritariamente para dependentes de álcool, pode se apresentar como primeira abordagem ao potencial dependente químico. Justamente por ser pouco invasiva, apresenta característica de *prima ratio* na abordagem da questão, buscando não apenas informações, mas também levando conhecimento ao usuário dos problemas ligados a um padrão de uso exagerado de substâncias e ensinando estratégias para diminuição do consumo.

Com isso, através de uma metodologia não (ou pouco) invasiva, busca-se criar metas ao indivíduo, conferindo-lhe responsabilidade e autonomia, levando conhecimento empírico e informações pertinentes ao seu estado clínico, oferecendo alternativas de ações para que, de um modo empático e solidário, confira autoconfiança no paciente. Entretanto, pode ser que esta chegada seja infrutífera, ou o grau de degradação pessoal seja tão extremo que não surta nenhum efeito prático. Neste ponto se passa a avaliar as possibilidades de uso de outras intervenções. Importante frisar que esta intervenção breve terá o condão de abordagem inicial, para que fique claro que somente se deverá cogitar a internação compulsória em último caso.

O conjunto de terapias que têm se apresentado como melhor padrão em termos de resultado são as cognitivo-comportamentais. Zanelatto (2019) demonstrou o compilado de aproximações que podem ser aplicadas a dependentes químicos. Passando pelo período histórico em que Watson, em 1913, introduziu o behaviorismo como um comportamento visível e observável e, portanto, passível de ser previsto e controlado e as teorias comportamentais de Pavlov e Skinner, que investigaram o caráter psicológico e social pelo qual as pessoas procuram o alívio do sofrimento humano. O autor evidencia os estudos que fizeram do estilo terapêutico um sucesso

tanto para os profissionais que são ativos e quanto para os pacientes, que trabalham em conjunto com aqueles. Referida aproximação ocorre devido à formulação psicológica do problema, uma vez é buscada a compreensão das experiências vividas e não o julgamento das atitudes que levaram ao uso exagerado das substâncias.

Para Zanelatto, a relação colaborativa e as sessões estruturadas baseadas em metas alcançáveis que auxiliam o paciente a descobrir suas próprias respostas tornam as técnicas mais eficazes. Quanto maior o emprego de técnicas diversificadas, maior a tendência de êxito na proposta de tratamento. Os pilares que sustentam sua afirmação para o sucesso no tratamento são a conscientização do problema, a mudança (ou ao menos a busca) no estilo de vida e a ênfase em se desenvolver habilidades para que o paciente evite situações de alto risco em que possa se submeter a uma recaída. Assim, seja com o uso dos questionamentos socráticos ou descoberta orientada, do registro de pensamentos automáticos, dos cartões de enfrentamento, a seta descendente, do experimento comportamental, ensaio comportamental, treinamento de relaxamento, diário de automonitoramento, dentre outros, importante saber que existem abordagens diferenciadas para cada caso.

O que a internação compulsória deve buscar é possibilitar à pessoa que perdeu a capacidade de discernimento aceder a todos estes tipos de tratamentos. Como apontado anteriormente, a figura da internação compulsória deve ser enxergada sob o prisma preliminar do tratamento. Uma vez falha a abordagem que induz ao tratamento voluntário e, principalmente, se detectada uma condição de extrema drogadição que impede à pessoa o completo discernimento de suas ações, a internação compulsória deve ser invocada para, como ressaltado acima, se concretizar o direito à saúde. São variadas as maneiras de se tratar um paciente, mas estas não serão cuidadas de maneiras esmiuçada no presente trabalho. Apenas são indicadas para que se tenha uma noção que a internação compulsória não será o fim do caminho para o dependente químico, muito pelo contrário, poderá ser a real chance de um recomeço.

Para se alcançar o conceito de extrema drogadição e empregá-lo na indicação da internação compulsória para início do tratamento do dependente químico, será necessária a opinião de *experts* no assunto. A psiquiatria forense acaba tendo papel fundamental neste ínterim, uma vez os peritos acabam sendo nomeados para examinar a capacidade de entendimento e determinação do sujeito objeto de análise

judicial. Abdalla-Filho *et al* (2019) apontam uma diferença básica do prisma de observação destes profissionais. Enquanto atuam como médicos, têm o foco no paciente, em traçar os melhores tratamentos para o caso concreto. Mas quando convocados pelo juízo para proferir sua opinião técnica (pericial), estes prestam o compromisso com a justiça, por isso, obviamente, o segredo médico, por exemplo, não poderia ser invocado. Esta primeira abordagem, embora passível de críticas por não ter o foco especialmente na recuperação da saúde individual, faz-se necessária, pois ela terá o condão de aproximar ao decisor se o nível de dependência química comporta tratamentos mais brandos ou se a internação compulsória se apresenta como melhor alternativa concreta.

Os autores lembram que muitas das vezes, o próprio dependente busca simular situação de dependência para se prevalecer de condições diferenciadas a esse respeito. Por exemplo, o artigo 45, da Lei 11.343/06, considera inimputável o agente em caso de dependência química, se inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Neste ponto, Masson (2019) categoriza a eleição do sistema biopsicológico para a exclusão da culpabilidade daquele considerado dependente, o qual deverá ser submetido a exame pericial conforme preceituam os artigos 149 a 154, do Código de Processo Penal.

O sistema, portanto, conjugaria atuações do magistrado e do perito que analisou referida condição, embora não fique o juiz adstrito ao que foi estabelecido no laudo de avaliação pericial. De qualquer forma, resta clara a possibilidade de absolvição do acusado, mas também a determinação de que seja encaminhado a tratamento médico adequado. A doutrina apresenta divergência quanto a indicação do tratamento, se poderia ser compulsório ou não. Para Mendonça (2012), o parágrafo único do artigo 45, da Lei 11.343/06, permite que seja encaminhado, mas não que seria obrigatória essa imposição ao agente. Por outro lado, Masson (2019), acompanhado de Gomes *et al* (2015) enxergam sim a necessidade de cominar um tratamento (ainda que não via internação compulsória). Para esta última corrente, simplesmente absolver o agente, sem buscar imputar-lhe o tratamento seria medida desproporcional, que não se coaduna com o ordenamento pátrio. Assim, seria necessária a aplicação de uma “medida de proteção social”, devido ao perigo social que não pode ser desconsiderado (GRECO FILHO, 2007, p. 151).

Com isso, uma vez liberado do sigilo médico, é importante que se tracem os

objetivos a serem perseguidos pela perícia. Ribeiro (2013) repisa esta assertiva, fazendo apenas um adendo de que o profissional, em nome da ética, explique ao avaliado que este não está acobertado por essa confidencialidade. Não obstante o consentimento seja importante, o autor relembra que em alguns casos, como na aplicação de medida de segurança, este não é obrigatório e que o perito deve se pautar pela honestidade e busca pela objetividade em seu afazer. O perito, portanto, deve ser munido pelo princípio da veracidade e da imparcialidade e atuar para apontar se a dependência pode ser enquadrada como uma doença mental (prevista no CID-10 ou DSM-5).

A extrema drogadição aqui tratada pode ser resumida com o trabalho de Nascimento *et al* (2006, p. 438) como sendo aquele momento em que a "pessoa está viva e presente como membro da família, mas já não apresenta as características que a fizeram reconhecer-se como a pessoa que sempre foi, o mesmo ocorrendo com seu papel e função na família". Ou seja, ela pode estar fisicamente presente, mas psicologicamente ou mesmo de forma emocional, deixa de participar da vida em comunidade.

Para Abdalla-Filho (2019), em psiquiatria forense, a dependência química é tratada como uma perturbação da saúde mental. Se ela não desencadear manifestações psicóticas e outros distúrbios, afeta tão somente a capacidade de determinação (capacidade volitiva), mas não a cognitiva. Seus estudos permitem concluir que através de um tratamento, o sujeito é plenamente capaz de se reestabelecer. Assim, o transtorno por uso que se apresenta disfuncional, seguindo o já explicitado DSM-5, é aquele em que há tempo gasto na obtenção da substância consideravelmente maior do que o pretendido. Somado a tentativas frustradas de cessar o consumo, cuja utilização provoca abandono de atividades corriqueiras de lazer e causa prejuízos físicos, psíquicos e sociais, pode ser revertido.

Este chega a indicar como alternativa à internação em hospital de custódia, a Justiça Terapêutica, sedimentada na doutrina americana das *Drug Courts*. Através de uma solução viável e eficaz contra pequenos delitos, o usuário receberia tratamento e participaria de programas que visassem à sua reinserção social (ABDALLA-FILHO, 2019). Trata-se de interessante alternativa, mas deve ser pensado o momento em que esta possa vir a falhar. Aqui, talvez seja novamente o momento de pensar na internação compulsória como via reflexa da falibilidade do sistema que se apresentou.

É dizer, havendo uma falha na composição dos danos à saúde e diante da dificuldade de se convencer um drogado extremo a se submeter ao remédio procedimental, a internação deve voltar a ser considerada.

A respeito das *drug courts*, Fensterseifer (2014) realiza digressão histórica para contextualizar como funcionam no Brasil. Explica que o suposto sucesso destas cortes especializadas está diretamente relacionado com a redução da reincidência do usuário e consequente economia de recursos pelo Estado. Entretanto, a crítica do autor se volta justamente a estes argumentos de gastos sociais, pois a seu ver, o primeiro argumento favorável a essa sistemática deveria ser o restabelecimento da saúde individual. Ou seja, entende que o foco deve ser o indivíduo, e não as consequências sociais positivas como chamariz principal. A base que deve fundamentar ditas varas de dependência química se respalda numa política claramente voltada para a redução de danos. Sua pesquisa se baseou especificamente nas questões bioéticas de se ofertar um tratamento coercitivo aos acusados de infrações penais em decorrência do uso abusivo de substâncias.

Em apertada síntese, para Fensterseifer, a justiça terapêutica busca ofertar àquele que está sendo julgado por uma infração penal, a oportunidade de tratar seu problema sanitário antes de se prosseguir com a persecução penal em si. Quanto à compulsoriedade do tratamento, embora trate em poucas linhas, (FENSTERSEIFER, 2014, p. 160), assim se posiciona: “não se pode negar que a terapia coercitiva também apresenta bons resultados, mostrando-se plenamente recomendável em situações como a dependência química”.

Maranhão Neto (2012) também debruçou comentários ainda mais detalhados a respeito dessas cortes especializadas, realçando modelos contemporâneos de justiça criminal. Além de especificar três tipos de “justiça”: instantânea (para atender crianças e adolescentes que praticam atos infracionais), restaurativa (que objetiva a reparação dos danos eventualmente causados) e terapêutica (como um programa voltado a usuários e dependentes químicos que tenham praticado crimes). Explica que o enfoque deve ser voltado primordialmente para a readaptação social do indivíduo que em determinado momento ficou em conflito com o sistema jurídico-penal. Em um primeiro momento, ressalta que somente pode ser aplicada em casos de infrações penais abarcadas pela Lei 9.099/95, ou seja, que sejam caracterizadas como de menor potencial ofensivo.

Quanto aos institutos que permitem seu emprego em solo pátrio, encontra-se respaldo legal no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigos 88, V; 98, III; 101, VI, da Lei 8.069/90); na própria Lei que instituiu os Juizados Especiais Criminais (em seu artigo 76 – quando houver proposta de transação penal pelo *Parque*); no Código Penal com as penas restritivas de direitos (artigos 43, VI e 48), a suspensão condicional da pena (artigos 77 e 78) e o livramento condicional (artigo 83); e, por fim, na própria Lei de Drogas com a medida educativa de comparecimento à programa (artigo 28, III, Lei 11.343/06).

Berman e Feinblatt (2005) discorreram que em um tribunal de drogas que efetivamente busca encontrar soluções, resolver o vício não pode ser relegado a segundo plano, a uma reflexão tardia. Em verdade, atacar o vício nas drogas, em seus entendimentos, é o cerne da questão. Uma vez possibilitado que ingresse em um programa de reabilitação, os atores (juiz, promotor e defensor) são unânimes em explicitar e reconhecer que se busca um câmbio no comportamento demonstrado até então. Ao usuário ou dependente, resta apenas a obrigação de se esforçar para mudar da adição para a sobriedade, de uma vida que se encaminhava para a criminosa para um *status* de cumpridor das leis.

Vale lembrar que, segundo Ribeiro, Sanches e Nappo (2010), uma das consequências mais comuns ao usuário extremado de drogas é o envolvimento em atividades ilícitas e violentas, em pesquisa feita com usuários de crack. A respeito das violências a que estão submetidos os usuários de drogas, notadamente quando em situação de rua, há aumento considerável do risco de agressividade e lesões consequentes. E a situação piora, nos dizeres das autoras, a cada vez que a droga começa a escassear, intensificando-se os desentendimentos. Além disto, a experiência de se ter vivenciado uma overdose começa a fazer parte do dia-a-dia dos usuários (embora seja a minoria, ainda). Como problema de saúde mais relatado se encontra o emagrecimento e a insônia, ligados, obviamente, aos efeitos psíquicos da própria droga consumida. Chama atenção, também, as repercussões explicitadas quanto aos riscos decorrentes da ilegalidade da droga. Ficar devendo para traficantes de drogas, praticar roubos nos arredores da “bocada” onde são vendidas as substâncias e não delatar a atividade ilícita dos primeiros contam como principais fatos para o acréscimo violento. Zaleski e Silva (2019) interpretaram os dados de seus estudos de forma semelhante.

Isso sem falar do comportamento sexual arriscado (com gravidezes indesejadas e doenças sexualmente transmissíveis pululando de forma incontrolada). Azevedo, Botega e Guimarães (2007) demonstraram que usuários de *crack* (7%) e de cocaína injetável (33%) possuem soroprevalência do vírus HIV, número acima do registrado para a população em geral para a faixa etária estudada.

Estudo apresentado por Zilberman e Blume (2005) constatou que o abuso de álcool e de substâncias psicoativas aumentam a violência doméstica perpetrada pelos dependentes químicos. Na mesma linha de raciocínio andaram Meloni Vieira, Da Silva Catros Perdona e Dos Santos (2011, p. 735), quando demonstraram que a violência por parceiro íntimo teve o risco aumentado em “59% com o uso frequente de álcool e em quase seis vezes com o uso de drogas pelo parceiro”.

Voltando ao exemplo da experiência holandesa para demonstrar este ponto de vista da presença de atos de violência praticados por usuários, Hulsman (1987) realizou levantamento de dados. A alteração legal no trato com as drogas (mais especificamente a *cannabis*) e sua tentativa de regulamentação teve início nos anos setenta, segundo o autor. Este estudo de Hulsman (1987, p. 58) cita que mais de 30% das pessoas que se encontram na prisão são usuárias de drogas, não por este fato em si, mas por terem praticado atividades ilegais dentro (tráfico) ou fora (crimes patrimoniais) do mundo ilegal das drogas. Assim, o número de reclusos praticamente duplicou, mostrando um preocupante dado de falhas nas políticas de prevenção do uso e de repressão ao tráfico. Chama a atenção este dado para que seja dada a importância dos efeitos secundários do uso de drogas.

Para se ter uma noção ampla do estado de vulnerabilidade social enfrentado por alguns usuários de drogas, merece destaque estudo elaborado por Ribeiro, *et al* (2006). Do total de pessoas entrevistadas, que utilizavam o *crack* como droga principal, no período avaliado, 17,6% (dezessete vírgula seis porcento) morreram, metade destes antes dos 25 (vinte e cinco) anos de idade. Praticamente setenta porcento destas mortes se deram por causas externas. Destas externalidades, o homicídio representou quase sessenta porcento dos motivos de mortalidade. A taxa de mortalidade entre usuários de crack hospitalizados chegou a ser sete vezes maior do que a observada na população em geral.

Duailibi, Ribeiro e Laranjeira (2008) observaram um incremento considerável de crianças e adolescentes usando drogas (cocaína e *crack*) e vivendo nas ruas. O

perfil dos usuários destas drogas foi bem descrito pelos autores: jovens, desempregados, sem estudos, pobres, provenientes de famílias despedaçadas e com histórico de uso de outras drogas e comportamentos sexuais de alto risco. Para eles, estes fatores contribuem de forma incisiva para a dificuldade destes indivíduos aderirem a programas de tratamento de forma espontânea.

Realizando a tarefa de conceituar a extrema drogadição, que poderá ensejar a submissão do dependente químico à internação *vis coercendi*, Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2019, p. 540) sacramentam que o caráter voluntário ou involuntário da internação necessita seguir critérios médicos bem delineados. Dentre estes parâmetros, chegam a indicar o insucesso de tratamentos ambulatoriais preliminares, a ideia fixa ou mesmo o risco da prática de suicídio, o perigo de morte iminente, a ameaça a terceiros ou, ainda, a presença de "sintomatologia psicótica grave associada ao uso de substâncias". A despeito de demonstrarem a importância de contar com o instituto da internação compulsória, os autores acabam por sinalizar ao operador do Direito (e ao médico perito) critérios objetivos a serem analisados antes de determinar o afastamento forçoso do paciente.

Ad argumentandum tantum, apenas para se ter noção do que os autores se referem ao "insucesso de tratamentos ambulatoriais preliminares", basta o conhecimento da vasta rede de atendimento que se encontra à disposição do usuário de drogas. Conforme descrito por Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2019, p. 541), pode-se pensar em uma imagem piramidal, cuja base seria representada pelas escolas, empresas, ambulatórios gerais, ambulatórios de especialidades, albergues, programas de saúde da família e unidades básicas de saúde, somando-se, ainda, os prontos-socorros psiquiátricos. No andar imediatamente superior, poder-se-ia pensar nos clubes de socialização em sobriedade, sistema *drop in*, hospitais gerais e de especialidades, *outreach work* e acompanhantes terapêuticos. Na sequência ascendente, centros de convivência cooperativa, unidades comunitárias de saúde mental, hospitais psiquiátricos e ambulatórios de saúde mental. Um pouco mais acima, centros de atendimentos psicossocial (CAPS: álcool e drogas e de saúde mental), consultórios de rua, unidades comunitárias, além dos grupos de ajuda mútua (como os alcoólicos e narcóticos anônimos, amor exigente, dentro outros). Por fim, enfermarias forenses e de média e curta permanência, moradias assistidas, hospitais-dia, bem como centros de capacitação formação e recrutamento para reinserção

social e laboral de dependentes químicos e centros de excelência para pesquisa, ensino e tratamento. Não se podendo olvidar das clínicas de tratamento e comunidades terapêuticas, empregadas quando se faz necessária uma internação mais prolongada.

Figura 3 – Rede de cuidados ao dependente químico

Fonte: Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2019, p. 541).

Diante do exposto, arrisca-se estabelecer que uma internação compulsória só pode ser determinada pela via judicial após a indicação, por um perito oficial (preferencialmente especialista na análise de comorbidades e dependência química). Esta forma de segregação deve ter o condão de obrigar o paciente a iniciar um tratamento, que será individualizado. A extrema drogadição que ensejaria essa indicação pelo profissional da saúde deve vir respaldada por avaliação que detecte planejamentos ou ideias recorrentes suicidas. Outro item que deve se fazer presente

é o risco iminente de morte por dependência química. Nestes, a intenção é a preservação direta da vida do paciente investigado.

Não se pode esquecer que uma internação também pode ser indicada quando enfrentada situação de risco para a saúde física e mental do usuário (como, por exemplo, ameaças e lesões praticadas contra a integridade de outras pessoas). A prática de crimes, em especial aqueles que indicam comportamento violento por parte do dependente, devem ser ponderados de modo bastante criterioso. Este grupo de critérios se refere a atentados diretos realizados contra terceiros.

Considerando, ainda, que o direito ao restabelecimento da saúde individual norteou toda a pesquisa, entende-se que determinar a internação compulsória de uma pessoa por práticas de crimes patrimoniais que não atingem diretamente a integridade física de outrem, deve ter avaliação ainda mais criteriosa pelo médico perito. Em princípio, somente deve ser indicada diante de comportamento reincidente e perseverante nesta direção. Explica-se. A cada crime cometido pelo usuário dependente químico, este se aproxima das chances de ser detido e preso para responder criminalmente pelos seus atos. Permitir que este comportamento continue, sem o próprio Estado tomar uma atitude para sanar o problema, seria verificar uma tendência à segregação, com respectiva limitação da liberdade, sem a preocupação em tratar a pessoa objeto de observação. Uma vez detectado que o sujeito apresenta conduta criminosa somente para manter seu vício, indicar e efetivamente interná-lo para tratamento aparenta ser conduta menos gravosa do que esperar que continue nesta toada até que lhe sobrevenha a prisão.

Maranhão Neto (2012, p. 145) segue linha de pensamento semelhante, pois para ele, “o programa de Justiça Terapêutica busca evitar a reincidência dos delitos de pequeno porte cometidos sob os efeitos de drogas, dando maior efetividade ao combate da criminalidade”, preocupando-se em atacar o cerne da questão: a dependência química. Inclusive mantém firme seu posicionamento de que a compulsoriedade do tratamento é medida que pode, e deve, ser aplicada, eis que o intuito principal está na quebra da doença atuante sobre o usuário dependente.

Feita essa explanação, que buscou objetivar critérios para que a internação compulsória fosse determinada como derradeira alternativa para o tratamento do dependente químico em extrema drogadição, passa-se à análise de julgados para verificar se na prática há consenso a respeito do tema. Se em cada caso concreto os

julgadores atenderam ao ponto de vista pericial, se existe um norte para que internações sejam aplicadas ou se as decisões trazem insegurança jurídica para os pacientes que se busca, ao fim e ao cabo, tutelar.

4.5 ANÁLISE DE DECISÕES JURISPRUDENCIAIS EMITIDAS PELO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL: A BUSCA EMPÍRICA DO CONCEITO DE EXTREMA DROGADIÇÃO.

Uma vez delineados os paradigmas que ensejam a possibilidade de internação compulsória de um dependente químico, quais sejam as condições de vulnerabilidade que o tornaram passivo de receber tratamento forçado, passa-se à análise de casos concretos. Este ponto tem o condão de demonstrar se as decisões jurisprudenciais levam em conta requisitos mínimos para forçar alguém a se tratar, ou se ainda é necessário um maior aprofundamento do tema por parte dos magistrados. Quanto mais objetivos forem os critérios, mais segurança jurídica o instituto da internação compulsória terá.

A Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, principalmente o em seu artigo 2º, (com redação dada pelo Decreto nº 9.830/2019), aprofundou a necessidade de motivação das decisões judiciais. Referida norma veio a sacramentar princípio constitucional já consagrado (art. 93, IX, da Constituição Federal), sendo o assunto abordado por De Lucca (2015). O que o legislador fez foi dar ainda mais ênfase à obrigatoriedade de os magistrados motivarem as internações que foram determinadas por si.

Embora possa parecer controversa, a internação compulsória não apenas é prevista na legislação como recomendada em casos excepcionais, conforme referido anteriormente. A bem da verdade, ela é a internação que maior segurança jurídica traz para o paciente, uma vez estará sob o mento de proteção do Estado que, por sua vez, deve atuar primando pela recuperação da saúde individual

Apesar de terem sido tecidos comentários a respeito das Varas de Dependência Química (ou de Justiça Terapêutica), baseadas na doutrina norte-americana das *drug courts*, a pesquisa ora aventada não se limitou a estas varas

especializadas. Buscou-se, assim, realizar um panorama mais amplo da situação e aplicação da internação compulsória no âmbito do poder judicial.

Como forma de delimitar o espaço territorial amostral, entendeu-se interessante fazer uso, como subterfúgio, das decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Buscando igualmente restringir o campo de pesquisa fática, foi realizada pesquisa com os termos “internação compulsória” e “drogas” no ano de 2019. Entendeu-se desta forma que o empirismo do trabalho seria atingido, abrigando as mais recentes decisões sobre a temática (organizadas de maneira cronológica crescente). No total foram encontradas 54 (cinquenta e quatro) correspondências. Serão destacadas algumas destas decisões a fim de exemplificar como vem sendo tratada a internação compulsória neste Estado da Federação.

Ao estabelecer a competência para o julgamento das ações que versem sobre o tema, o tribunal assim estabeleceu no julgamento da Apelação Cível, nº 70080751985, da Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS: “juízo especializado das Varas de Família, sendo que, nas comarcas que não tenham essa possibilidade, a competência é das Varas Cíveis (no caso, é Vara Judicial), não havendo falar em julgamento pelo Juizado Especial da Fazenda Pública”.

Para iniciar a análise fática, é trazida a seguinte decisão, que versa principalmente a respeito do comportamento agressivo perpetrado pelo dependente químico:

> Ementa: CRIME DE AMEAÇA. PRISÃO PREVENTIVA. CONVERSÃO EM MEDIDA CAUTELAR DIVERSA. ORDEM PARCIALMENTE CONCEDIDA. Como destacou o Procuradora de Justiça, opinando pela conversão da prisão preventiva em medida cautelar diversa: “Todavia, entendo que cabe a parcial concessão da ordem a fim de que **seja revogada a prisão do paciente** para que possa ser ele internado **para tratar de seu vício** de uso contínuo de **drogas**... há nos autos cópia da decisão que determinou sua internação compulsória no processo nº..., deferida em 13/12/18, que foi suspensa... Promotor de Justiça... manifestou-se no sentido de que **o motivo principal das atitudes do investigado é sua drogadição**, sendo que sua genitora, também mãe da vítima, buscou sua **internação compulsória**, entendendo tratar-se de medida “suficiente para equacionar o problema familiar vivenciado”.” DECISÃO: Habeas corpus parcialmente concedido. (Habeas Corpus, Nº 70080264757, Primeira Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sylvio Baptista Neto, Julgado em: 30-01-2019). (Grifos nossos).

In casu, após a prática reiterada de ameaças e descumprimento de medidas

protetivas de urgência praticadas contra familiares. Uma vez atingido um limite de drogadição extremo, o dependente passou a voltar suas ações contra sua família, e teve a prisão decretada em virtude destes comportamentos. Com o advento da decretação da prisão preventiva, o paciente, que poderia antes de tudo ter sido internado, teve que passar ao menos sessenta dias em local não adequado ao tratamento de sua dependência. Somente após esse período foi verificada a desproporcionalidade que as medidas estavam alcançando e, finalmente, acatada a tese de que a internação compulsória serviria para atingir o fim que a família pretendia desde que registrou o fato na Delegacia de Polícia.

"O motivo principal das atitudes do investigado é sua drogadição", constante na ementa em análise demonstra a importância de se utilizar deste subterfúgio, eis que a reprimenda penal, longe de resolver a lide, estava afastando o encarcerado de um merecido tratamento. Forçoso notar que já havia processo cível solicitando (e determinando) referida internação, que estava suspenso até que fosse posto em liberdade. A abordagem de viés repressivo antecedeu a busca pelo direito à saúde. Por fim, corrigiu-se o rumo que estava sendo tomado para, enfim, tratar o doente ao invés de simplesmente segregá-lo criminalmente.

No agravo de instrumento que se avalia a seguir, houve a perda do poder familiar da mãe, dependente química submetida a internação compulsória, para que o próprio filho assumisse esta incumbência. Chama-se atenção a este julgamento para mostrar as perdas que uma pessoa acometida por esta doença pode sofrer. Ainda que tenha realizado o tratamento, as consequências repercutem por muito tempo (no caso, ao menos oito anos após o episódio de internação).

> **Ementa:** AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE GUARDA. DISPUTA ENTRE IRMÃO E GENITORA. GUARDA PROVISÓRIA. MELHOR INTERESSE E BEM-ESTAR DA ADOLESCENTE. 1. Preliminar de não conhecimento, seja por alegada derrogada da decisão que deferiu a guarda provisória da adolescente ao irmão/agravada, seja por intempestividade do recurso, rejeitada. 2. Por força do disposto nos arts. 1.631 e 1.634, II, do CC, compete aos pais o exercício do poder familiar, aí compreendida a guarda unilateral ou compartilhada dos filhos. **Excepcionalmente, a guarda poderá ser deferida a terceiros**, fora dos casos de tutela e adoção, para atender a situações peculiares, como prevê o art. 33, §§ 2º e 4º, do ECA. É a hipótese dos autos, em que a **própria adolescente (de 16 anos de idade) manifesta expresso desejo em ficar com o irmão**/agravado, **tendo em vista o histórico da genitora (usuária de drogas, com internação compulsória para tratamento**). Embora a recorrente alegue que já superou os problemas do passado, não fazendo mais uso de entorpecentes, há de prevalecer o **interesse e o bem-estar da menina**. Decisão agravada, que concedeu a guarda provisória da adolescente ao irmão/agravado, mantida. CONHECERAM DO RECURSO, MAS LHE NEGARAM PROVIMENTO. UNÂNIME.

> (Agravo de Instrumento, Nº 70079729018, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em: 21-03-2019). (Grifos nossos).

Dando prosseguimento ao objetivo desta parte da dissertação, apresenta-se a seguinte decisão, que teve dois pontos cruciais a serem destacados: a internação compulsória devido à agressividade e violência demonstradas e a solidariedade do Poder Público em fornecer o tratamento adequado. Neste último ponto, a finalidade de consideração da obrigação solidária se deu para assegurar o direito à saúde e à vida.

> Ementa: DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA. PESSOA MAIOR USUÁRIA DE DROGAS. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DO PODER PÚBLICO DE FORNECÊ-LA. TUTELA PROVISÓRIA CONFIRMADA. 1. Tratando-se de **pessoa agressiva e violenta e que é dependente químico**, é cabível pedir aos Entes Públicos a sua avaliação e, caso constatada a necessidade, **a internação compulsória** e o fornecimento do **tratamento adequado**, 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. Recurso 5. A antecipação de tutela, atualmente recepcionada pelo Novo Código de Processo Civil nos arts. 294 a 311 (Tutela provisória - tutela de urgência e tutela de evidência) consiste na concessão imediata da tutela reclamada na petição inicial, mas sua concessão pressupõe existência de elementos que evidenciem a probabilidade do direito reclamado pelo autor e, ainda assim, se houver perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, consoante estabelece claramente o art. 300 do NCPC, ou ainda, na ausência de tais elementos, ficar caracterizada alguma das hipóteses do art. 311 do NCPC. Recurso desprovido. (Agravo de Instrumento, Nº 70079539722, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves, Julgado em: 12-02-2019). (Grifos nossos).

Interessante notar o termo utilizado para se referir àquele que será beneficiado pela internação compulsória: em favor de. A decisão em inteiro teor entendeu que a ação não é movida contra a pessoa que se busca internar, mas o exatamente entendimento oposto. O que se pleiteia é favorecer alguém para que este seja submetido a um tratamento digno e adequado, que possa lhe devolver a saúde, perdida para a dependência no uso de drogas. De qualquer maneira, o que ensejou a propositura da ação foi tanto o perfil agressivo e violento quanto a dependência química, buscando demonstrar que o fornecimento de um tratamento adequado é

dever que se impõe ao Estado. “É cabível determinar a sua internação, a fim de que se submeta ao tratamento necessário, como forma de proteção não apenas ao indivíduo, mas também à sua família e à própria sociedade”. Segundo o relator, o comportamento autodestrutivo do paciente força o Estado a agir. Neste mesmo sentido a decisão na Apelação Cível, nº 70077584894, também da Sétima Câmara Cível, relatada pelo mesmo Desembargador, julgado em 27 de fevereiro.

> Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. **INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA**. CABIMENTO. DEPENDENTE QUÍMICO POR USO DE DROGAS. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DO PODER PÚBLICO DE FORNECÊ-LA. O entendimento é pacífico, tanto no STJ, como nesta corte, de que a **responsabilidade dos entes federativos é solidária**, por se tratar de obrigação Constitucional. RECURSO PROVIDO. (Agravo de Instrumento Nº 70080814205, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Liselena Schifino Robles Ribeiro, Julgado em 07/03/2019). (Grifos nossos).

A decisão acima, quando analisada em seus pormenores, sobretudo na parte em que justifica a internação compulsória, descreve o paciente como adulto, taxado como dependente químico pelo uso de drogas, e que apresenta uma forma de se portar agressiva, “colocando em risco a sua integridade física e a de seus familiares, necessitando ser avaliado e, se for o caso, internado para tratamento de sua saúde em local adequado”. Neste contexto, entendeu o tribunal que em razão de sua conduta agressiva, necessitaria avaliação médica e possível internação compulsória para tratamento. É dizer, a agressividade apresentada pelo drogadito ensejou a possibilidade – e necessidade – de ser internado.

Demanda-se uma atuação integrada dos entes públicos, restando claro que se trata de obrigação solidária. No caso que se joga luz, o Município buscava se isentar da responsabilidade, alegando ilegitimidade de parte por entender que se tratava de obrigação do dependente e seus familiares o atendimento à saúde, tentando, em última análise, imputar ao Estado do Rio Grande do Sul este afazer. Aqui fica sublinhado o entendimento não apenas do Tribunal de Justiça, como também o do Supremo Tribunal Federal a respeito do assunto: dever solidário estatal na promoção da saúde (Tema 793, mérito de repercussão geral julgado em 26.05.2019).

Foi igualmente objeto de análise, em alguns julgados, a figura da denunciação à lide no processo para que outros entes públicos dela fizessem parte. No julgamento

da Apelação Cível, nº 70081460255, da Sétima Câmara Cível, julgada em 26 junho, o Município inicialmente demandado, quis trazer o Estado do Rio Grande do Sul à lide, na tentativa de responsabilizar solidariamente outro órgão. A decisão primou pela celeridade processual e decidiu que sendo solidária a responsabilidade, qualquer dos entes podem ser demandados isoladamente. Eventual repasse de verbas poderia ser discutido em ação própria posteriormente, tendo em vista que o foco principal era o restabelecimento da saúde do dependente químico que precisava da internação compulsória para se ver compelido a tratamento.

No Agravo de Instrumento, nº 70080742802, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, com relatoria da Desembargadora Liselena Schifino Robles Ribeiro, julgado em 26 de fevereiro, a exposição do caso de um indivíduo que apresenta problemas com o vício em drogas desde os 14 anos de idade. Fica bem ressaltado o comportamento "violento e alterado", além do diagnóstico de comorbidades: depressão e esquizofrenia e, destaca-se, a não adesão ao tratamento ambulatorial. Na presente decisão, é possível ver de forma clara que, após as reiteradas evasões dos tratamentos a que vinha sendo submetido, a internação compulsória foi vista como última espécie de abordagem que poderia, enfim, fazê-lo aderir a um programa de tratamento. O que se salienta, pois, é uma análise que avaliou a ineficácia do meio ambulatorial para se proceder à recuperação do paciente, o que acabou forçando a decisão pela internação involuntária. A presente ação foi proposta por familiares do dependente químico, o que torna a internação, tecnicamente falando, involuntária, e não compulsória (usado como sinônimo na decisão).

Na Apelação Cível, nº 70081871550, da Sétima Câmara Cível, julgado em 15 de julho, o Estado havia apelado a seu favor, para que não tivesse que se ver compelido a fornecer a internação compulsória a quem dela necessita. A principal alegação era o não esgotamento das vias administrativas prévias, somada à necessidade avaliação prévia por especialistas (e a consequente elaboração de laudo médico fundamentado), finalizando suas razões recursais sustentando a existência de diversas alternativas de tratamento. Mais uma vez o tribunal decidiu pela concretização do direito à saúde, firmando o posicionamento de ser desnecessário o pedido na via administrativa para que o indivíduo possa buscar seu direito em Juízo, cravando que "tratando-se de pessoa que é dependente alcoólico e químico, agressiva e violenta, e sendo pobre a família, é cabível determinar a sua internação,

a fim de que se submeta ao tratamento necessário", além do "comportamento autodestrutivo". Quanto ao paciente dependente químico, novamente se vê a aspereza e a hostilidade no trato com seus pares para justificar a internação, acrescentada à degradação da sua saúde individual.

A decisão a seguir sobressalta a importância do profissional de saúde na detecção e diagnóstico da doença e consequente indicação da necessidade de internação compulsória. Apesar de não vincular o decisor, foi importante o parecer médico para direcionar o poder decisório de retirar o paciente da internação a que estava sendo submetido.

> **Ementa:** AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA. DIREITO À SAÚDE. PESSOA MAIOR USUÁRIA DE DROGAS. PEDIDO DE MANUTENÇÃO DA INTERNAÇÃO. DESCABIMENTO. INEXISTÊNCIA DE PROVA DA NECESSIDADE. 1. O Estado tem o dever de assegurar à população o direito à liberdade, à saúde e à vida. 2. Quando se trata de pessoa que é dependente química, e também de família pobre, é cabível pedir ao Estado a sua internação compulsória, a fim de assegurar-lhe o tratamento necessário, como forma de proteção ao indivíduo e também ao próprio grupo familiar. 3. No entanto, existindo nos autos **atestado médico que não indica a necessidade de manutenção internação compulsória do favorecido**, mostra-se descabida a pretensão recursal. Recurso desprovido. (Agravo de Instrumento, Nº 70078962792, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves, Julgado em: 27-02-2019). (Grifos nossos).

Familiares alegavam a instabilidade do paciente para solicitar que permanecesse internado por mais tempo do que indicavam os médicos. Com previsão de alta, houve ajuizamento da ação, alegando um suposto quadro de saúde instável e requerendo o prosseguimento da internação para que os ganhos obtidos até então pudessem ser mantidos e surtidos os efeitos desejados. O Estado do Rio Grande do Sul recorreu, defendendo que os atendimentos para recuperação da saúde individual se desenvolvem "a partir da análise da adequação terapêutica e o estabelecimento da ordem de atendimento dos pacientes, de modo que prorrogar a medida liminar caracterizaria burla à organização do SUS". Sabidamente a decisão levou em consideração a "inexistência de documento hábil a comprovar a necessidade da sua internação". Ou seja, para se manter alguém internado, a demonstração cabal da necessidade imperiosa da medida se faz presente. Neste ínterim, a internação compulsória (que depende, sempre, de decisão judicial neste sentido) fica

condicionada a um controle que, no fim, busca preservar os direitos daquele que está em vias de ser submetido a ela. Ao contrário do que se pode pensar, ela apresenta maior segurança jurídica para o paciente, justamente pelo controle dos atos, realizado pelas autoridades competentes. Em sentido um pouco diverso,

As decisões proferidas em reexame necessário também merecem ser elevadas aqui. O relator Desembargador Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves, nos Reexames Necessários nº 70079640397, nº 70079657680, nº 70080320146, nº 70082497009, nº 70082283607, nº 70081816415, nº 70081859043, oriundos da Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, julgados em 27 de fevereiro, 18 de julho e 03 de setembro, decidiu pela inteligência do art. 496, §4º, do Código de Processo Civil, eis que posição firmada pelos tribunais superiores. Acompanhando o entendimento da Corte a respeito do tema, em se tratando de exame sobre decisão que concedeu o direito a ser submetido à internação compulsória, esta não mais será passível de recurso automático. Isso implica a obrigação imediata dos entes federativos em fornecer o tratamento necessário a quem dele comprove necessidade.

Em alguns julgados, como, por exemplo, a Apelação Cível, nº 70081377350, da Oitava Câmara Cível, cujo relator foi José Antônio Daltoe Cezar, julgado em 27 de junho, dentre outras considerações já observadas nesta análise de jurisprudências, a inclusão de “comprovada a insuficiência econômica por parte da família”. Neste contexto, o melhor entendimento deveria ser ignorar esta argumentação. No momento em que se busca recuperar a saúde de um dependente químico (a ponto de pleitearem uma internação compulsória, judicializando a questão), as chances de que o tratamento seja estritamente necessário são enormes. Para aquele que pleiteia em Juízo este direito, avaliar *prima facie* a capacidade financeira da família poderia soar como abordagem diversa da preceituada na Constituição (art. 196), pela clareza da norma cogente em responsabilizar o Estado: trata-se de um dever. Um pouco mais à frente, no *decisum*, o próprio relator nega o argumento da limitação e dificuldade orçamentária levantada pelo Município recorrente. Segundo ele, o direito à saúde “deve ser cumprido, ainda que sem previsão orçamentária, já que todo o ente público deve reservar recursos para a área”.

Outro ponto a ser destacado dentre os julgados analisados ocorreu no Agravo de Instrumento, nº 70080511785, também da Sétima Câmara Cível, de 26 de junho. A turma entendeu que, a depender do caso, é cabível o pedido aos entes públicos

pela imediata internação compulsória e fornecimento do tratamento adequado. Este pedido foi concedido em sede de tutela antecipada, mediante a demonstração de elementos que evidenciavam a alta probabilidade do direito pleiteado, sobretudo havendo o perigo de dano ou risco (como é o caso de pessoas em condições de extrema drogadição). A inteligência é do artigo 300, do Código de Processo Civil. Assim, foi determinada a internação em 24 horas, a ser realizada em hospital psiquiátrico. O Estado, em seu recurso, buscou a tese de que primeiro deveria haver a desintoxicação em nível ambulatorial, para depois, havendo necessidade, se proceder à internação, o que foi rechaçado de pronto. Sendo a "usuária de múltiplas drogas, agressiva, violenta e é proveniente de família pobre", a internação se torna obrigação estatal, que pode, por sua vez, buscar o ressarcimento com outros órgãos públicos.

Neste particular, o internado apresentava comportamento de consumo "absurdo de drogas", além de vir proferindo ameaças a familiares e terceiros. A autora juntou um atestado médico que comprovava a urgência da medida, o qual continha alguns elementos importantes que facilitaram a decisão do julgador. Constava o "histórico da doença atual"; a "negação e falta de adesão ao tratamento ambulatorial"; "conduta e comportamento suspeito de autoagressão (abuso de substâncias, risco de suicídio)"; agressividade "em situações de perda de controle de impulsos agressivos" ("alto risco de heteroagressividade"); compatibilidade com sintomatologia psicótica; criação de riscos para si e outros; sendo indicado o tratamento clínico para "contenção de comportamento desorganizado". A internação, portanto, foi determinada, com a possiblidade de uso de força policial em situação de negação e submissão ao atendimento médico.

No próximo julgado, a parte interessada buscou a aplicação da medida cautelar de internação provisória prevista no artigo 319, inciso VII, do Código de Processo Penal. Em sede de *habeas corpus*, a principal alegação da defesa situava o contexto na prática de crimes para a sustentação da dependência química em drogas. O paciente havia praticado extorsão (mediante o uso de grave ameaça exercida com uma faca) contra sua avó de criação para obter indevida vantagem econômica. No dia dos fatos ainda praticou uma diversidade de novos crimes, culminando com sua prisão.

> **Ementa:** HABEAS CORPUS. EXTORSÃO. TENTATIVA DE EXTORSÃO, DUAS VEZES. DESACATO. RESISTÊNCIA. LESÃO CORPORAL. DESCUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL QUE DEFERE MEDIDAS PROTETIVAS DE URGÊNCIA. Há provas da materialidade dos crimes e suficientes indícios de autoria, tendo em vista o relato das vítimas e testemunhas, os laudos periciais de lesão corporal e demais documentos constantes nos autos. Além disso, o paciente, reincidente por tráfico de drogas, havia sido solto recentemente, quando deferidas medidas protetivas de urgência em favor da vítima. Não obstante, **continuou ameaçando e importunando seus familiares**. Nesse contexto, e considerando a natureza dos fatos e a proteção dada pela Lei Maria da Penha, as medidas cautelares alternativas à prisão não se mostram suficientes. Por fim, a **ausência de laudo médico impede a concessão de internação compulsória**. Presentes os requisitos do art. 312 do CPP, a segregação vai mantida. ORDEM DENEGADA. (Habeas Corpus, Nº 70081740672, Sétima Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Alberto Etcheverry, Julgado em: 13-06-2019). (Grifos nossos).

Ante a persistência no comportamento criminoso, a ordem foi denegada, até porque a internação prevista no artigo 319, inciso VII, do Código de Processo Penal exige prova pericial de inimputabilidade ou semi-imputabilidade, diferente da internação compulsória que a presente dissertação buscou explorar. Neste caso, a opção foi pelo cumprimento da medida de segregação advinda da prisão para posteriormente, em persistindo os sintomas, se proceder à internação para fins de tratamento de saúde. Acredita-se que o ponto nevrálgico que fez o relator decidir por esta sequência tenha sido a reiteração de condutas delituosas, sobretudo por já ter sido condenado em outra oportunidade pelo crime de tráfico de drogas. A reincidência pesou contra o paciente para que fosse determinada a manutenção de sua prisão.

Quanto aos honorários estabelecidos nas demandas, por serem repetitivas e de baixa complexidade de acordo com o entendimento do tribunal, na já citada Apelação Cível, nº 70080751985, foram fixados no valor mínimo de R$ 400,00, ainda que tenha sido assistido pela Defensoria Pública do Estado. Outras decisões corroboraram este entendimento e se aproximaram da quantia acima indicada.

Convém resumir alguns dos pontos atacados nas decisões selecionadas, as quais demonstraram um rumo para os operadores do Direito que atuam no Estado do Rio Grande do Sul. Em mais de um julgado, foi destacado o perfil agressivo do indivíduo para poder decidir pela internação compulsória para fins de tratamento. Houve direcionamento claro também no entender pela solidariedade dos entes públicos em conceder o tratamento (inclusive a internação), por respeito ao sistema de saúde trazido pela Constituição Federal (artigo 196).

Destaca-se também a desnecessidade do esgotamento de vias alternativas (tratamento ambulatorial, por exemplo), para que alguém pudesse ser internado contra a sua vontade. As decisões se basearam sobretudo nos pareceres médicos que pugnavam pelo caminho da segregação. Com relação a estas opiniões técnicas, verificou-se que grande parte estava descrita – e referida no processo – em apenas uma página. Diante do exposto, seria importante que o trabalho destes profissionais da saúde fosse mais bem fundamentado, podendo ser feitos inclusive exames de imagens, *v.g.*, (conforme explicitado anteriormente). Presumindo que a internação compulsória seja a última das ações a serem tomadas no sentido de submeter alguém a tratamento, quanto maior a fundamentação, maior a segurança jurídica do ato.

Chamou a atenção no momento da leitura dos acórdãos que a unanimidade dos casos de internações obrigatórias, denominadas nas decisões como compulsórias, em verdade se tratava de internações involuntárias. De acordo com o exposto no trabalho, somente é considerada compulsória, na acepção da palavra, pela Lei 10.216/01, quando o Poder Público busca a medida segregativa. Em todos os casos lidos, eram familiares que propunham as ações e recursos. E igualmente interessante são o número de casos em um ano de análise: 54 decisões.

Quem acreditava que a sociedade se aproximava, novamente, de um período de segregação desmesurada e isolamento dos inservíveis, esta quantidade está longe de chocar qualquer estudioso sobre o assunto. A preocupação do movimento antimanicomial, que acredita que as pessoas serão simplesmente segregadas e esquecidas acaba se enfraquecendo ao verificar estes dados. O número de processos mostra que o instituto está sendo utilizado com parcimônia e somente em casos extremamente necessários de internação compulsória do dependente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No país, estima-se que praticamente um quinto da população já usou uma droga na vida (excetuando o álcool e o tabaco). Segundo a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), em seu Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009, p. 164), o número de internações associadas a transtornos mentais e comportamentais pelo uso de drogas no Brasil no ano de 2007, representou o expressivo número de 138.585 pacientes. Destes, considerando apenas drogas ilícitas, atingiu-se a quantidade de 40.100 pessoas (1.138 – canabinóides; 6.912 – cocaína; 224 – alucinógenos; 244 – solventes voláteis; e 31.582 – múltiplas drogas), ou seja, 28,93% do total de internações no país tendo drogas como motivador principal. Ressalta-se, o número acima informado se refere às internações em decorrência do uso de drogas, ou seja, casos em que efetivamente foi acionado o sistema de saúde para poder oferecer um respaldo no momento em que o uso das substâncias extrapolou, de alguma forma, o mero emprego para fins recreativos – e controlado.

Diante dessa situação fática, o presente trabalho teve o condão de buscar compreender como são abordadas as temáticas do direito à saúde quando o indivíduo é acometido por uma enfermidade causada por uso de drogas. Em um cenário de embate entre direitos, verificar qual deve preponderar foi o desafio lançado e alcançado pela primeira parte. Na sequência, trazer o viés de observação do fato (uso de drogas) como algo humano, teve a prerrogativa de afastar discursos ideológicos e que não consideram os avanços da ciência na aproximação do usuário de substâncias químicas. Por fim, houve a tentativa de estabelecimento de limites e critérios para que uma internação de dependente químico possa ser operacionalizada, resguardados os direitos e conferindo a proteção necessária para que o paciente possa receber o tratamento que se faz necessário e o faz merecedor de atenção estatal.

Considerando o valor Dignidade da Pessoa Humana e os principais Direitos Sociais que lhe são conexos (sobretudo o direito à saúde), uma vez verificado um nível de vulnerabilidade extremo que algumas pessoas podem alcançar, exige-se do Estado postura proativa e enérgica, ao menos em casos excepcionais. Esse é o caso de alguns dependentes químicos – não todos –, eis que podem ser equiparados a portadores de transtornos mentais a depender do grau de uso das substâncias. Obrigar este usuário que se encontra claramente em situação de drogadição extrema

a ser submetido a tratamento via internação compulsória é um dever de agir estatal, não devendo a liberdade individual prevalecer.

Sendo, portanto, a Dignidade de Pessoa Humana um corolário que deve ser seguido pelos Estados ditos de Direito, este valor deve nortear toda e qualquer ação estatal. Embora a liberdade (e porque não a autonomia da vontade) se apresente como um dos pilares do Estado Democrático de Direito, existem algumas situações em que ela pode ser limitada. E esta limitação deve encontrar fundamento nos Princípios que regem o ordenamento jurídico. No caso em estudo, ao conclamar a internação compulsória de dependentes químicos, pode transparecer em um primeiro momento que o Estado estaria interferindo na esfera individual, mas a bem da verdade, conforme visto durante a exposição, o próprio indivíduo acaba por tolher esse dogma. É dizer, ao se tornar um dependente químico, portador de uma enfermidade (apesar de não ter sido voluntária a aquisição da doença), a pessoa acaba por perder a autonomia que buscava preservar.

Presumindo-se que a saúde não é apenas um direito, mas uma obrigação do indivíduo para com a sociedade em que está inserido, um dever fundamental, cuidar para ter uma condição mínima aceitável de saúde se torna uma necessidade. Ao realizar um levantamento do estado da arte, verificou-se a possibilidade do emprego da internação compulsória como instrumento de concretização do direito à saúde, por não se tratar de mero Direito Fundamental. Traduzindo, o indivíduo perde a autonomia por ação própria e o Estado interfere nesta esfera para conferir-lhe tratamento afim de resgatar a autonomia inicialmente dinamitada. Sob esse prisma, a internação compulsória não entra como constrição da liberdade meramente, por não ser esta sua finalidade última (como costuma acontecer com penas privativas de liberdade, por exemplo). A segregação tem o fim único de forçar o moribundo a se tratar, nos casos em que suas próprias forças são incapazes de mover-lhe nesta direção. O que se busca, pois, é a concretização do direito à saúde.

Havendo um conflito entre princípios, deve prevalecer aquele que maior otimização confira ao princípio que busca proteger, no caso, a dignidade da pessoa humana (e por via reflexa o direito à saúde). No embate principiológico, ao empregar o conteúdo teórico ao caso prático, depreende-se que deve prevalecer a possibilidade traga ao indivíduo viver sua vida de modo mais completo, sobrelevando-se neste ínterim a saúde, pois sem esta, não existe liberdade plena que possa ser usufruída.

Analisar o uso de drogas sob o prisma de entendê-lo como um fato social, que repercute, portanto, no seio da sociedade, trouxe a isonomia necessária ao pesquisador para levantar premissas e encontrar soluções possíveis. Foi encarado o desafio de observar a utilização de substâncias que causam alterações neuronais como uma ação humana, como algo natural e que vem sendo praticado por comunidades há milênios. Partiu-se da lógica da experimentação de que a busca por vivenciar novas sensações é inerente ao espírito desbravador do ser humano. Por isso, mais do que abordar a falha na prevenção do uso das drogas, esta dissertação se debruçou em encontrar a solução para casos em que o emprego destas no corpo gera repercussões individuais tão negativas que o Estado deve intervir para restabelecer o *status quo ante*. Entender o uso de drogas como um fato social e os impactos desta prática na sociedade, reforça a necessidade de ações estatais voltadas para este público específico, por se tratar de tema de grande relevância. Através de análise documental, foram levantadas as normativas (Leis, Decretos-lei, Portarias) que tratam do tema drogas, analisando-se, por fim, decisões do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul sobre o tema.

Porém, não basta apenas relegar ao Estado esta função. Cada indivíduo deve fazer a sua parte dentro deste coletivo. É cediço, portanto, que a solidariedade, que se traduz pela consecução de atitudes positivas, deve ser conclamada. O que esse estudou deixou esclarecido também foi a ideia de que apesar de haver o dever de respeito com cada individualidade, de uma maneira geral, as pessoas não são infinitos isolados. Elas precisam da relação com os demais para terem a sua existência completa, por isso se repisou na necessidade de ser um dever fundamental o cuidado com a própria saúde. A dignidade pessoal, nesta perspectiva solidária, encontrou guarida na promoção da proteção do indivíduo contra atos próprios que pudessem lhe prejudicar sobremaneira.

Enxergar o cuidado com a saúde também como uma obrigação de todos, sobrelevou o valor comunidade no contexto atual. O que se procurou exacerbar foi a convivência solidária que se faz presente nas sociedades atuais, como uma responsabilidade genérica de se pôr a estrutura societária muitas vezes à frente do próprio indivíduo. Isso não quer dizer afogar o vulnerável para que se curvasse à vontade de uma maioria, mas sim demonstrar que este faz parte de um coletivo de pessoas, de um grupo, que ao final, se preocupa para que este alcance um padrão de

qualidade de vida mínimo. O ponto nevrálgico levantou a lógica do compartilhamento de responsabilidades para gerar um fator de coesão social fortificado, enxergando a todos como parte de um organismo vivo. Ao Estado cabe a primordial função de gerar (ou acelerar) a sinergia entre os cidadãos, vinculando as pessoas para a consecução de objetivos comuns.

Nesse sentido, resta claro que decisões precisam ser tomadas por um colegiado de pessoas, que acabarão impactando o comportamento dos demais. Este feito foi, aqui, analisado a partir de suas características de política pública, ou seja, as ações estatais construídas para tratar de um tema que passa a ganhar relevância pública. Políticas públicas acabam sendo traçadas, como se viu, através da lente do modelo da *Advocacy Coalition Framework* – ACF, sendo resultados de um choque entre ideias e crenças opostas. Ao convergirem, acabam por criar políticas públicas que serão aplicadas para aquele determinado grupo de pessoas objeto da política. O ACF, portanto, tem seu fundamento maior na análise das ideias, crenças e visões de mundo que estão nos bastidores dos processos de criação das políticas públicas.

Utilizando este modelo para desvendar as entranhas da Política Nacional de Drogas, foi possível perceber os três pilares que a sustentam: prevenção, tratamento e repressão. Ficou ainda mais perceptível ao conferir a configuração do Conselho Nacional de Drogas, onde se pôde observar a quantidade de atores que fizeram parte da confecção do documento em referência. A importância de esmiuçar esta política pública foi demonstrar o nível de atenção e viés que o país alcançou para traçar metas e soluções para a problemática que se apresenta no cotidiano. A análise da Política Nacional de Drogas serviu para expor pensamentos e crenças dos atores que têm papel fundamental na criação de propostas legislativas para solução da problemática. Verificou-se que um dos vieses normativos que apontam para o tratamento do usuário de drogas – incluindo-se a internação compulsória. Faz-se, deste modo, necessária uma pesquisa empírica a este respeito, mediante uma observação participante.

Uma vez falhas as disciplinas preliminares de contenção (especialmente a prevenção através da educação), atuar nesses casos não deve ser visto como limitação da liberdade individual, mas como ampla proteção do próprio indivíduo, o que, por conseguinte, repercutirá no convívio social. Melhorar a qualidade de vida é desafio que se impõe, tendo o Estado de Bem-Estar Social parcela importante neste desiderato. Foi visto que é dever de cada pessoa dar mais qualidade à própria vida e

à dos outros, pois lutar por ela é exercer a dignidade em sua plenitude.

Com relação ao usuário de drogas, o desafio que se enfrentou foi encontrar maneiras de se verificar o momento em que foi ultrapassada uma “barreira” em que o uso deixou de ser meramente recreativo e passou a influenciar de modo negativo em sua vida. Perceber quais as ações estatais podem ser empregadas (dentre elas a internação compulsória) foi importante motivador para esta dissertação. O tema, por conseguinte, foi compreender a gestão estatal dos usuários de drogas em situação de extrema drogadição e a utilização da internação compulsória como um dos meios cabíveis de reversão do quadro clínico apresentado.

Mais uma vez, o presente estudo teve em sua justificativa, a tentativa de apontar a maneira como o Estado lida com o tema uso abusivo de drogas e a perda da capacidade de autocontrole pessoal. Considerando que o uso de drogas é histórico e, portanto, muito difícil de ser extinto, detectado o usuário de drogas, perceber qual o momento em que o Estado deve agir para a recuperação da saúde individual mereceu aprofundamento acadêmico, apesar de já haver estudos sobre temática semelhante. Considerando os principais Direitos Sociais (aqui se destacando o direito à saúde), o nível de vulnerabilidade que algumas pessoas podem alcançar demanda do Estado postura proativa e enérgica em casos excepcionais.

Para ser ainda mais específico, buscou-se aprofundar o estudo focado na forma como são vistos os usuários de drogas pela legislação, que evoluiu no sentido de confirmá-los como merecedores de tratamentos em saúde e não de repressão de suas condutas. Levantando-se a evolução legal da figura do usuário de drogas e a equiparação deste a um enfermo mental (segundo a Organização Mundial de Saúde), um dos modos com que o Estado pode agir para restabelecer seu bem-estar e reinseri-lo socialmente foi objeto de análise: a internação compulsória. A lógica eminentemente repressora contra o usuário deixou de ser a tônica, para passar a enxergá-lo como alvo de prevenção e tratamentos.

Quando o uso de drogas atinge um extremo, a internação compulsória se apresenta como derradeira alternativa viável para o dependente químico. Foi, pois, demonstrada a possibilidade de emprego dessa internação como instrumento de tratamento para quem atingiu um grau de exagerada drogadição, sendo trazido também o conceito de saúde – de forma ampla e mais detalhadamente a saúde mental – para aclarar a questão.

Restou confirmada a hipótese de que o direito à saúde é corolário da Dignidade da Pessoa Humana, e como tal merece ser protegido; assim como foi constatado que o uso de drogas é um fato social, inclusive transformado em política pública de enfrentamento do problema. Da mesma forma, o uso exagerado de substâncias pode ocasionar a dependência química e que uma das maneiras de se alcançar o tratamento pode ser iniciada via internação compulsória. A metodologia empregada teve foco, por conseguinte, na formatação dedutiva, por pressupor a razão como via de alcance do conhecimento, com o emprego de um raciocínio descendente (partindo da análise geral dos ensinamentos para a aplicação destes aos casos particulares), permitindo uma conclusão lógica, extraindo-a das ideias que a antecederam. Analisou-se as internações compulsórias de usuários de drogas como forma de tratamento e não como fator de isolamento social propriamente dito, verificando as condições que ensejam a ação governamental. Pretende-se demonstrar que fazer uso deste artifício, longe de tolher a autonomia individual, busca, pelo contrário, protegê-la.

Melhor explicitando, partiu-se das premissas maiores de que todo ser humano tem o direito à liberdade individual e que este deve primar também pela busca de uma saúde que o possibilite usufruir da liberdade que lhe foi concedida pelo Estado Democrático de Direito. Ao utilizar drogas de forma extrema, ruiria a saúde e consequentemente a própria liberdade, por isso a internação compulsória em casos excepcionais surgiria como a última fronteira, quiçá entre a vida e a morte.

De toda sorte, a dissertação explorou a diferenciação que deve ser operada entre o indivíduo que usa drogas e aquele que se tornou dependente delas. E sobre este recaiu o estudo, buscando explicar como alguém adquire a doença que no limite, ensejará, pela via judicial, a sua internação obrigatória para fins de tratamento. Foi desmistificado o preceito de que as drogas isoladamente teriam este efeito, sendo a dependência uma consequência também da genética e, principalmente, do meio ambiente em que se vive. Em paralelo, foram trazidas as formas pelas quais podem ser detectados os diferentes níveis de drogadição, seja com o uso de imagens, seja mediante entrevistas e o uso de manuais internacionais de catalogação de enfermidades (como o CID-10 e o DSM-5, por exemplo).

Trazer a ciência médica à baila serviu para demonstrar que há segurança nos diagnósticos realizados pelas equipes que avaliam os pacientes. Ainda assim, houve

a proposição de se criar a figura do médico perito responsável pela diagnose. Acredita-se que ter este *expert* bem delineado auxiliará no controle posterior das internações e conferirá maior responsabilidade ao profissional que faz frente nesta importante função. Apesar de não vincularem os juízes nas decisões proferidas, na prática se vê um sopesamento importante da opinião destes quando se vai concretizar uma internação compulsória (ou involuntária) de alguém.

Sendo, pois, a internação compulsória possível – e até recomendável – em situações de drogadição extrema, o cerne da questão buscou clarear o que seria esta extremidade. Com o respaldo em doutrina de saúde, corroborou-se o entendimento de que os dependentes químicos acabam dedicando, grosso modo, a sua vida apenas em busca da próxima dose de droga. Adjacente a isso, acabam por cometer atos violentos contra si ou contra terceiros (muitas vezes familiares). São circunstâncias como estas que autorizam o início de um procedimento que tem por objetivo segregar o dependente para que este seja impelido a se tratar. Como já repisado, o que se alcança é uma maior segurança, até mesmo jurídica, para que se submeta à terapia.

Para verificar na prática como são realizadas as internações compulsórias, ao menos no Estado do Rio Grande do Sul, procedeu-se à análise de decisões jurisprudenciais proferidas no decorrer de um ano. Para surpresa, a quantidade se mostrou pequena, diante de posturas alarmistas de autores que pregam pelo fim da abordagem manicomial. O que se pode perceber, é exatamente o contrário, o baixo emprego desse importante instituto de direito que veio para concretizar o direito à saúde de quem perdeu o controle sobre os seus atos. Ousa-se, a bem da verdade, defender que o Estado não está atuando da forma como deveria, como um verdadeiro instrumento de transformação social. Ao propor poucas (ou nenhuma) ação sem o respaldo familiar, acaba por olvidar os moribundos que foram abandonados por suas famílias em decorrência do uso exagerado de drogas.

A título sugestivo, deveriam os órgãos estatais de controle (especialmente os pertencentes à rede de cuidados ao dependente químico, *latu sensu*; o Ministério Público; e o Poder Judiciário, quando provocado) agir de forma mais contundente, de modo mais proativo. Utilizando dos meios legalmente constituídos. O que se viu analisando decisões judiciais foi mera postura reativa, para proteger apenas aqueles que têm familiares prezando por seu bem-estar (ajuizando ações), que pudessem dar um basta ao movimento que estava levando-os literalmente para o “fundo do poço”.

REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, E.; RIBEIRO, H. L.; CABRAL, A. C. J. Psiquiatria forense aplicada à dependência química. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira, RR. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ABDALLA-FILHO, Elias. Objectivity and subjectivity in forensic psychiatry. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 35, n. 2, p. 113-114, 2013. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbp/v35n2/1516-4446-rbp-2013-35-2-113.pdf. Acesso em 07 Jan. 2020.

ABREU, Célia Barbosa; VAL, Eduardo Manuel. Fundamentos constitucionais da internação involuntária do dependente químico. Revista do Instituto do Direito Brasileiro, Lisboa, v. 2, n. 10, p. 10565-10593, 2013. Disponível em: http://www.cidp.pt/revistas/ridb/2013/10/2013_10_10565_10593.pdf. Acesso em: 21 nov. 2018.

ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Atenção à saúde, direitos e o diagnóstico como ameaça: políticas públicas e as populações em situação de rua. Etnográfica [Online], vol. 15 (3) | 2011. Disponível em: http://etnografica.revues.org/1068. Acesso em: 06 ago. 2018.

AFONSO DA SILVA, Virgílio. Direito e interpretação: racionalidades e instituições *In:* Ronaldo Porto Macedo Jr. & Catarina Helena Cortada Barbieri (Orgs.), , São Paulo: Direito GV/Saraiva, 2011: 363-380. Disponível em: http://constituicao.direito.usp.br/wpcontent/uploads/2011Interpretacao_objetividade.pdf. Acesso em: 27 jul. 2018.

_____. O conteúdo essencial dos Direitos Fundamentais e a eficácia das normas constitucionais. Revista de Direito do Estado 4: 2006. p. 23-51. Disponível em: http://constituicao.direito.usp.br/wp-content/uploads/2006/RDE4-Conteudo_essencial.pdf. Acesso em: 28.07.2018.

ALEXANDER, Bruce K. Dependência dos opiaceos: Rat-park revisitado. Coordenador Nacional da Rede UNIDA, p. 18, 2018. In Criminalização ou acolhimento? Políticas e práticas de cuidado a pessoas que também fazem o uso de drogas. Organizadores Bruce K. Alexander, Emerson Elias Merhy, Paulo Silveira. – 1.ed. – Porto Alegre : Rede UNIDA, 2018. p. 19-56. Disponível em https://forumdeconcursos.com/wp-content/uploads/wpforo/attachments/2/2474-Criminalizacao-ou-acolhimento-Completo.pdf#page=11. Acesso em 07 fev. 2020.

ALEXY, Robert. Direitos Fundamentais no Estado constitucional democrático. Revista de direito administrativo, v. 217, p. 55-66, 1999. Disponível em http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/47413. Acesso em 18 Fev 2019.

_____. Teoria dos Direitos Fundamentais. 2.ed. Malheiros: São Paulo. 2015. p. 85-179.

ALMEIDA, Priscila Previato de. Neuropsicologia e reabilitação cognitiva na dependência química. Diehl et al. Dependência Química: Prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 70-74.

_____; BRESSAN, Rodrigo Affonseca; LACERDA, Acioly Luiz Tavares de. Neurobiologia e neuroimagem dos comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Diehl et al. Dependência Química: Prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.

ARAUJO, Renata Brasil et al. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 57, n. 1, p. 57-63, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000200008&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 22 fev. 2020.

ARAÚJO, Suely Mara Vaz Guimarães de. Política Ambiental no Brasil no Período 1992-2012: Um Estudo Comparado das Agendas Verde e Marrom/ Suely Mara Vaz Guimarães de Araújo; Paulo Carlos Du Pin Calmon, orientador. – Brasília, 2013. p. 11 – 58.

AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; BOTEGA, Neury José; GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães. Usuários de crack, comportamento sexual e risco de infecção pelo HIV. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 29, n. 1, p. 26-30, 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462007000100009&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 01 fev. 2020.

BARBOSA, Amanda Souza. Internação contra a vontade de pessoas que usam substâncias psicoativas no Brasil: relações entre Poder, Direito e Verdade. 2015. Disponível em: http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/3799. Acesso em: 07 nov. 2018.

BARROSO, Luis Roberto. A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação. Versão provisória para debate público. Mimeografado, dezembro de 2010. Disponível em: http://www.luisrobertobarroso.com.br/wpcontent/ themes/LRB/pdf/a_dignidade_da_pessoa_humana_no_direito_constitucional.pdf. Acesso em: 27 jun.18.

BARTZOKIS, George et al. Age-related brain volume reductions in amphetamine and cocaine addicts and normal controls: implications for addiction research. Psychiatry Research: Neuroimaging, v. 98, n. 2, p. 93-102, 2000. Disponível em https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925492799000529. Acesso em: 10 Dez. 2019.

BAUMGARTEN, Maíra. Sociedade e conhecimento – ordem, caos e complexidade. Sociologias. Ano 8, nº 15, Porto Alegre. Jan/jun 2006. p. 16/23. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/soc/n15/a02v8n15. Acesso em: 19 Nov. 2018.

BECK, Ulrich. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony; LASH, Scott. Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna. 2ª ed. São Paulo: Editora UNESP, 2012. p. 11-88.

BERMAN, Greg; FEINBLATT, John. Good courts: The case for problem-solving justice. Quid Pro Books, 2015. Disponível em https://books.google.com.br/books?id=_okeCwAAQBAJ&lpg=PT6&ots=iFh-agdVSa&dq=berman%20feinblatt%20good%20courts&lr&hl=pt-BR&pg=PT6#v=onepage&q=berman%20feinblatt%20good%20courts&f=false. Acesso em 02 fev. 2020.

BERNARDO, Maria Heloisa. O que é dependência química. 1ª ed. Capivaria-SP: Editora Nova Consciência. 2015.

BOBBIO, Norberto, 1909 - A era dos direitos. tradução Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 7.ed.,p. 25.

_____, 1909. Teoria geral da política: a filosofia política e as lições dos clássicos. Organizado por Michelangelo Bovero, tradução de Daniela Beccaccia. Versiani. 9ª reimpressão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000. P. 475-508.

BOLZAN de Morais, José Luis. Do Direito Social aos Interesses Transindividuais. UFSC. Florianópolis. 1995.

BONAVIDES, Paulo. Curso de Direito Constitucional. 26.ed. Malheiros: São Paulo, 2011. p. 594 a 616.

_____. Curso de Direito Constitucional. 7.ed. Malheiros: São Paulo, 1997. p. 514-528.

BOVERO, Michelangelo, 1949. Contra o governo dos piores: uma gramática democrática. Tradução de Daniela Beccaccia Versiani. Rio de Janeiro: Campus, 2002. P. 71-93.

BRASIL. Decreto 891/1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-lei/1937-1946/del0891.htm. Acesso em 29 jan. 2020.

_____. Decreto-Lei 2.848/40. Código Penal. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Decreto-Lei 3.914/41. Lei de introdução do Código Penal (decreto-lei n. 2.848, de 7-12-940) e da Lei das Contravenções Penais (decreto-lei n. 3.688, de 3 outubro de 1941). Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3914.htm. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Decreto-Lei 4.657/42. Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Lei 6.368/76. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htmimpressao.htm. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Decreto 85.110/80. Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências. Disponível em https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85110-2-setembro-1980-434379-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Lei 7.560/86. Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências. Disponível em https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1980-1987/lei-7560-19-dezembro-1986-368151-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 09 nov.2018.

_____. Lei 8.069/90. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. Disponível em https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Lei 8.764/93. Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes e dá outras providências. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8764.htm. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Lei 9.099/95. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9099.htm. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Lei 10.216/2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 07 nov.2018.

_____. Decreto 4.345/02. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Disponível em https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2002/decreto-4345-26-agosto-2002-451545-norma-pe.html. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Decreto 5.912/06. Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Lei 11.343/06. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Lei 11.754/08. Acresce, altera e revoga dispositivos da Lei no 10.683, de 28 de maio de 2003, cria a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, cria cargos em comissão; revoga dispositivos das Leis nos 10.869, de 13 de maio de 2004, e 11.204, de 5 de dezembro de 2005; e dá outras providências. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11754.htm. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Decreto 9.830/19. Regulamenta o disposto nos art. 20 ao art. 30 do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942, que institui a Lei de Introdução às normas do Direito brasileiro. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9830.htm. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Decreto 9.761/19. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Disponível em https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2019/decreto-9761-11-abril-2019-787968-publicacaooriginal-157741-pe.html. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Lei 13.840/19. Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em 18 mar. 2020.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas / Secretaria Nacional de Políticas sobre

Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempliuk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009. p. 48 Disponível em https://obid.senad.gov.br/dados-informacoes-sobre-drogas/pesquisa-e-estatisticas/populacao-geral/rdb-2009-pt.pdf. Acesso em 16 jan. 19.

BUCHER, Richard. A ética da prevenção. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, 1992, Vol. 8, N° 3, pp. 385-398. Disponível em:http://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/20483/14589. Acesso em:14.11.2018.

BULOS, Uadi Lammêgo. Curso de Direito Constitucional. 5. ed. de acordo com a Emenda Constitucional n. 64/2010. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 1526.

CAIRNEY, Paul. SABATIER, Paul A. An advocacy coalition framework of policy change and the role of policy-oriented learning therein. Disponível em: https://paulcairney. files.wordpress.com/2013/08/9780199646135_balla-ch33.pdf. Acesso em:10 nov. 2018.

CAMPBELL, Alastair V. Pessoas vulneráveis: experiências e esperança. In Bioética: Poder e Injustiça. GARRAFA, Volnei; e PESSINI, Leo; organizadores. 2ª ed. Edições Loyola: São Paulo. 2004. p. 87 a 94.

CANOTILHO, J. J. Gomes. Direito Constitucional e teoria da Constituição. 7ª ed. Coimbra: Livraria Almedina, 2003.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. Perspectivas Teóricas sobre o Processo de Formulação de Políticas Públicas. BIB: revista brasileira de informação bibliográfica em ciências sociais / Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais. -- n. 41 (1996). São Paulo: ANPOCS, 1996. p. 25 a 52. Disponível em: http://www.anpocs.org.br/portal/images/bib61.pdf. Acesso em: 29 jun. 2018.

_____. Um estudo sobre o conceito de empreendedor de políticas públicas: Ideias, Interesses e Mudanças. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cebape/v14nspe/1679-3951-cebape-14-spe-00486.pdf. Acesso em: 02 jul. 2018.

_____; BRASIL, Felipe Gonçalves. Análise de políticas públicas: uma revisão da literatura sobre o papel dos subsistemas, comunidades e redes. Novos estud. - CEBRAP, São Paulo, n. 101, p. 57-76, Mar. 2015. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101330020150001000577&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2018.

CAPEZ, Fernando. Drogas: internação compulsória e educação. Folha de S. Paulo, São Paulo, v. 19, 2011.

CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. Publicado na revista *Outubro*, IES, São Paulo, vol. 6, 2002, p.115-128. Disponível em:http://xa.yimg.com/kq/groups/17912742/978919136/name/necessidades+humanas+-+h+carneiro.pdf. Acesso em:19. jul.18.

CAVALCANTI, Carlos André Macêdo, *et al*. História Moderna Dos Direitos Humanos: Uma Noção Em Construção. *In* Direitos Humanos: história, teoria e prática. Organizador Giuseppe Tosi. João Pessoa: UFPB. 2004. P. 43-73.

CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 6. ed. São Paulo: Malheiros, 2005. p. 24.

CENSO, IBGE, 2019. Disponível em https://ibge.gov.br/. Acesso em 17 fev. 2020.

CESAR, Constança Marcondes. A noção de cuidado em Paul Ricoeur. *In*: Traferetti JÁ, Zacharias R, organizadores. Ser e cuidar: da ética do cuidado ao cuidado da ética. Aparecida: Santuário. Centro Universitário São Camilo: 2010. P. 79-87.

COELHO, Isabel e OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. Saúde Debate (online). 2014, vol. 38, n. 101, pp. 359-367. ISSN 0103-1104. Rio de Janeiro: 2014. Disponível em: www.scielo.br/ /sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0359.pdf. Acesso em: 25 jul.17.

COMPARATO, Fábio Konder. Fundamento dos Direitos Humanos. Disponível em: http://www.iea.usp.br/publicacoes/textos/comparatofundamento.pdf/at_download/file. Acesso em: 10 jul. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Diretrizes Gerais Médicas para Assitênccia Integral ao Crack. Brasília: CFM, 2016. Disponível em www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=4. Acesso em 08 fev. 2020.

CONTIPELLI, Ernani. Liberdade, justiça e solidariedade. Revista Direito Mackenzie. v. 05, n. 1. 2011. São Paulo. Disponível em: http://editorarevistas. mackenzie.br/index.php/rmd/article/view/4760/3662. Acesso em:18 nov. 2018.

CORDEIRO, Daniel Cruz. Aspectos transculturais, sociais e ritualísticos do consumo de substâncias. *In* Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

CORREIA, Rubens Correia Junior; VENTURA, Carla Aparecida Arena. As internações involuntárias de drogodependentes frente à legislação brasileira-uma análise em relação ao contexto histórico do tratamento de dependentes e as políticas higienistas e de profilaxia social. Revista Direitos Fundamentais & Democracia, v. 13, n. 13, p. 250-280, 2013. Disponível em https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/352. Acesso em 04 fev. 2020.

COSTA, Renato Lopes et al. Internação compulsória de dependentes químicos. Revista Eletrônica de Ciências Jurídicas, v. 1, n. 1, 2014. Disponível em: http://fadipa.educacao.ws/ojs-2.3.3-3/index.php/cjuridicas/article/view/144. Acesso em: 21.nov.2018.

CRUZ, Marcelo Santos et al. Patterns, determinants and barriers of health and social service utilization among young urban crack users in Brazil. BMC health services research, v. 13, n. 1, p. 536, 2013. Disponível em https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1472-6963-13-536.pdf. Acesso em 29 jan. 2020.

DA SILVA, Cláudio Gerônimo; MIGUEL, André Q. C. Intervenção breve. In Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 222-230.

DA SILVA, José Afonso. A dignidade da pessoa humana com valor supremo da democracia. Revista de direito administrativo, v. 212, p. 89-94, 1998.

DALLARI, Sueli Gandolfi e FORTES, Paulo Antoni de Carvalho. Direito sanitário: inovação teórica e novo campo de trabalho. *In*: FLEUrY, S. (Org.). Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos, 1997. p.187-202. Disponível em: http://www.uenf.br/Uenf/Downloads/P_SOCIAIS_7634_1268748468.pdf#page=187 Acesso em: 04 nov. 2018.

_____. DIREITO SANITÁRIO. *In:* Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Direito sanitário e saúde pública. Márcio Iorio Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 39-61. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v1.pdf. Acesso em: 04 nov. 2018.

DALSENTER, Fernanda Bunese e TIMI, Jorge Rufino Ribas. O embasamento legal do internamento compulsório de dependentes químicos. Disponível em: https://www.academia.edu/6705702/O_EMBASAMENTO_LEGAL_DO_INTERNAMENTO_COMPULSÓRIO_DE_DEPENDENTES_QUÍMICOS. Acesso em: 04 nov. 2018.

DE AZEVEDO, António Junqueira. CARACTERIZAÇÃO JURÉDICA DA DIGNIDADE PESSOA HUMANA. Revista USP, n. 53, p. 90-101, 2002. Disponível em http://www.periodicos.usp.br/revusp/article/download/33189/35927. Acesso em 06 fev. 2020.

DE BARCELOS, Ana Paula. Neoconstitucionalismo, Direitos Fundamentais e controle das políticas públicas. Revista de direito administrativo, v. 240, p. 83-105, 2005. Disponível em http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43620. Acesso em 18 Fev 2019.

DE LUCCA, Rodrigo Ramina. O dever de motivação das decisões judiciais. Salvador: Juspodivm, 2015.

DE PAULA, Tadeu de Paula Souza, CARVALHO, Sérgio Resende. Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória. Revista Polis e Psique, v. 2, n. 3, 2012.

Disponível em https://www.seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/40319/25628. Acesso em 06 fev. 2020.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. Organização de serviços de tratamentos em dependência química. *In* Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 535-545.

_____; FIGLIE, Neliana Buzi; CAMPOS, Geraldo M. Prevenção ao uso de substâncias. Organização de serviços de tratamentos em dependência química. In Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 498-516.

_____; RIBEIRO, Hewdy Lobo. Legalizar ou não legalizar as drogas no Brasil. Rev. Debates Psiquiatria. 2014. Disponível em https://doi.galoa.com.br/sites/default/files/rdp/RDP_2014-01_final_site-4.pdf. Acesso em 28 jan. 2020.

DUAILIBI, Lígia Bonacim; RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo. Profile of cocaine and crack users in Brazil. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, p. s545-s557, 2008. Disponível em https://www.scielosp.org/article/csp/2008.v24suppl4/s545-s557/en/. Acesso em 01 fev. 2020.

DUMONT, Lígia Maria Moreira; GATTONI, Roberto Luís Capuruço. As relações informacionais na sociedade reflexiva de Giddens. Ciência da Informação, v. 32, n. 3, p. 46-53, 2003. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-19652003000300006&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 20 jun. 2020.

DURKHEIM, Émile. As regras do método sociológico. Tradução Paulo Neves; revisão da tradução Eduardo Brandão. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

DWORKIN, Ronald. Domínio da Vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

_____. Levando os direitos a sério. 2. ª tiragem. Tradução de Nelson Boeira. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Administração pública e políticas públicas. Revista de Administração Pública – RAP. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rap/v45n3/11.pdf. Acesso em: 03 jul.2018.

FEFFERMANN, Marisa; FIGUEIREDO, Regina. Redução de danos como estratégia de prevenção de drogas entre jovens. Boletim do Instituto de Saúde, v. 40, p. 37-40, 2006. Disponível em: http://nepaids.vitis.uspnet.usp.br/wp-content/uploads/2010/04/reginamf_reducaodanos.pdf. Acesso em: 10 Dez. 2019.

FENSTERSEIFER, DANIEL PULCHERIO. Varas de dependência química: um breve diálogo sobre questões bioéticas. revista da faculdade de direito da ufmg, n. 65, p.

147-170, 2015. Disponível em https://revista.direito.ufmg.br/index.php/revista/article/view/1634/1562. Acesso em 02 fev. 2020.

FERNÁNDEZ, María del Pilar López. El concepto de anomia de Durkheim y las aportaciones teóricas posteriores. Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana, v. 4, n. 8, p. 130-147, 2009. Disponível em https://www.redalyc.org/pdf/2110/211014822005.pdf. Acesso em 20 jun. 2020.

FERNANDEZ, Osvaldo. Drogas e (des) controle social. PASSETTI, E.; SILVA, R. Conversações Abolicionistas: uma crítica do sistema penal e da sociedade punitiva, p. 117-127, 1997.

GALLASSI, Andrea Donatti et al. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 35, p. 25-30, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832008000700007&script=sci_arttext. Acesso em 29 jan. 2020.

GARCIA, Maria Lucia Teixeira; LEAL, Fabíola Xavier e ABREU, Cassiane Cominoti. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. Disponível em: http://www.scielo.br /pdf/psoc/v20n2/a14v20n2.pdf. Acesso em:14.11.2018.

GAUDENZI, Paula; SCHRAMM, Fermin Roland. A transição paradigmática da saúde como um dever do cidadão: um olhar da bioética em Saúde Pública. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 14, p. 243-255, 2010. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141432832010000200002&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 23 nov. 2018.

GIDDENS, Anthony. A vida em uma sociedade pós-tradicional. In BECK, Ulrich; GIDDENS, Anthony; LASH, Scott. Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna. 2ª ed. São Paulo: Editora UNESP, 2012. p. 89-166.

GOLDSTEIN, Rita Z.; VOLKOW, Nora D. Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. American Journal of Psychiatry, v. 159, n. 10, p. 1642-1652, 2002. Disponível em https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.159.10.1642. Acesso em 10 Dez. 2019.

GOMES, Luiz Flávio; BIANCHINI, Alice; CUNHA, Rogério Sanches; OLIVEIRA, William Terra de. Drogas: Lei 11.343, 23.08.2006. In: GOMES, Luiz Flávio; CUNHA, Rogério Sanches (orgs.). *Legislação criminal especial*. 2. ed. São Paulo: RT, 2010/Salvador: JusPodivm, 2015.

_____; BIANCHINI, Alice; CUNHA, Rogério Sanches; OLIVEIRA, William Terra de. Nova Lei de Drogas comentada. São Paulo: RT, 2006. p. 126.

GONÇALVES, Ricardo; LOURENÇO, Ana; *et al*. Droga e Propinas: Avaliações de impacto legislativo (versão resumida). Fundação Francisco Manual dos Santos: 2012. Capítulo 9. Disponível em https://www.ffms.pt/FileDownload/a87ae3c9-b48f-4b3a-a642-aa002faa8148/droga-e-propinas-avaliacoes-de-impacto-legislativo. Acesso em 28 jan. 2020.

GRECO FILHO, Vicente. Tóxicos: prevenção – repressão. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

_____; RASSI, João Daniel. Lei de drogas anotada: Lei 11.343/2006. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 150-151.

GRECO, Luís. Posse de droga, privacidade, autonomia: reflexões a partir da decisão do Tribunal Constitucional Argentino sobre a inconstitucionalidade do tipo penal de posse de droga com a finalidade de próprio consumo. In: BADARÓ, Gustavo Henrique (org.). Direito penal e processo penal: leis penais especiais II. Coleção doutrinas essenciais. São Paulo: RT, 2015. v. 5.

GRINOVER, Ada Pellegrini. O Princípio do juiz natural e sua dupla garantia. Revista de Processo. n. 29, p. 11-33, jan./mar. 1983.

HABERMAS, Jürgen. Um ensaio sobre a Constituição da Europa. Lisboa: Edições 70, 2012. Disponível em: https://www.academia.edu/3314201/Jürgen_HABERMAS_Um_Ensaio_sobre_a_Constituição_da_Europa_Prefácio_de_José_Joaquim_Gomes_Canotilho_Edições_70_Lisboa_2012_. Acesso em 17 mar. 2019.

HARI, Johann. Na fissura: uma história do fracasso no combate às drogas. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

HART, Carl. Um preço muito alto. A jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre drogas. São Paulo: Zahar. 2014.

HONNETH, Axel. O direito da liberdade. São Paulo: Martins Fontes, 2015, p. 128 – 223.

HULSMAN, Louk. La política de drogas: fuente de problemas y vehículo de colonización y represión. Nuevo Foro Penal, n. 35, p. 49-77, 1987. Disponível em http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/nuevo-foro-penal/article/download/4257/3509. Acesso em 06 fev. 2020.

IGREJA, Rebecca Lemos. O Direito como objeto de estudo empírico: uso de métodos qualitativos no âmbito da pesquisa empírica em Direito. *In* MACHADO, Maíra Rocha (Org.). Pesquisar empiricamente o direito. São Paulo: Rede de Estudos Empíricos em Direito, 2017. P. 11-38.

JUNGES, José Roque. Bioética: hermenêutica e casuística. São Paulo: Loyola; 2006.

_____. Bioética: perspectivas e desafios. São Leopoldo: Unissinos; 1999.

KHOURY, Julia Machado; FREITAS, André Augusto Corrêa de; GARCIA, Frederico. Redução de danos. *In* Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 546-550.

LAMY, Marcelo. Metodologia da Pesquisa Jurídica. Técnicas de investigação, argumentação e redação. Ed. Campus Jurídico e Elsevier: São Paulo, 2011.

LARANJEIRA, Ronaldo. Legalização de drogas e a saúde pública. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 621-631, May 2010 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 dez. 2019.

LEDUR, José Felipe. Direitos Fundamentais Sociais. Efetivação no Âmbito da Democracia Participativa. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

LENAD, II. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas–2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014..

LIMA, Rafael Scavone Bellem de. Otimização de princípios, separação de poderes e segurança jurídica: o conflito entre princípio e regra. Biblioteca Digital USP: 2012. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-09122017-132355/pt-br.php. Acesso em: 26.jul.2018.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200016&script=sci_arttext. Acesso em 29 jan. 2020.

LUIZ NETO, Vitor; PAULINO-PEREIRA, Fernando César. A construção de novos afetos, valores e ações: uma pesquisa-ação com jovens internos numa comunidade terapêutica. Disponível em: http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/27770/15240. Acesso em:14 nov. 2018.

MACHADO, Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. História, Ciências, Saúde. Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.801-821, jul.-set. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v14n3/06. Acesso em:19 jul.18.

MACHADO, Lia Osório. Espaços transversos: tráfico de drogas Ilícitas e a geopolitica da segurança. Disponível em: https://www.academia.edu/16137770/Espaços_Transversos_Tráfico_de_drogas_ilícitas_e_a_Geopolítica_da_Segurança. Acesso em:19 nov. 2018.

MACKLIN, Ruth. Bioética: poder e injustiça. GARRAFA, Volnei; PESSINI, Leo, organizadores. Edições Loyola: São Paulo. 2003. P. 59 a 70.

MADEIRA, Daniel Leão Hitzschky. A judicialização da internação compulsória dos usuários de crack à luz da hermenêutica. 2014. Disponível em: https: uol.unifor.br/oul/ObraBdtdSiteTrazer.do?method=trazer&ns=true&obraCodigo=93013 Acesso em: 07 nov. 2018.

MAGALHÃES, André Ricardo. Complexidade e incerteza na sociedade contemporânea: potenciais cenários para os processos educacionais. Revista Ciência (In) Cena, n. 2, p. 06-16, 2016. http://periodicos.estacio.br/index.php/cienciaincenabahia/article/viewFile/2370/1160. Acesso em 15 fev. 2020.

MARANHÃO NETO, Arnaldo Fonseca de Albuquerque et al. Direitos Humanos e política criminal: uma abordagem da justiça terapêutica como instrumento de intervenção judicial e reinserção social. 2012. Disponível em http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/491. Acesso em 10 jan. 2020.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli. O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento. Revista Imesc, v. 3, p. 73-86, 2001. Disponível em: http://www.tratamentodrogas.curitiba.br/wp-content/uploads/2016/01/O-uso-do-alcool-e-a-evolucao-do-conceito-de-dependencia.pdf. Acesso em 10 Dez. 2019.

_____; RAMOS, Sérgio de Paula; RAMOS, Fernanda de Paula; LEMOS, Tadeu. A avaliação inicial: identificação, triagem e intervenção mínima para o uso de substâncias. *In* Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 50-59.

MASLOW, Abraham H. Introdução à psicologia do ser (Toward a psychology of being). 2. ed. Tradução de Álvaro Cabral. Eldorado: Rio de Janeiro. s/d.

MASSAÚ, Guilherme Camargo. Individualismo como incentivador da violência e o papel do direito penal nesse contexto. *In* Estudos de Direito Público. CEPEJUS. 2009. p. 543.

_____. O princípio republicano constituinte do mundo-da-vida do Estado constitucional cosmopolita. Ed. Unijuí. Coleções Relações Internacionais e Globalização; 53. Ijuí: 2016. p. 40.

MASSON, Cleber; MARÇAL, Vinicius. Lei de Drogas: aspectos penais e processuais / Cleber Masson, Vinícius Marçal. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2019.

MELONI VIEIRA, Elisabeth; DA SILVA CASTRO PERDONA, Gleici; DOS SANTOS, Manoel Antonio. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde Revista de Saúde Pública, vol. 45, núm. 4, agosto, 2011, pp. 730-737 Universidade de São Paulo São Paulo, Brasil. Revista de Saúde

Pública, v. 45, n. 4, p. 730-737, 2011. Disponível em https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240192013. Acesso em 02 fev. 2020.

MENDONÇA, Andrey Borges de; CARVALHO, Paulo Roberto Galvão de. Lei de drogas: Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006 – comentada artigo por artigo. 3. ed. São Paulo: Método, 2012 p. 236-237.

MESSASA, Guilherme Peres; FILHOB, Homero Pinto Vallada. O papel da genética na dependência do álcool The role of genetics in alcohol dependence. Rev Bras Psiquiatr, v. 26, n. Supl I, p. 54-58, 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Homero_Vallada/publication/242172073_O_papel_da_genetica_na_dependencia_do_alcool_The_role_of_genetics_in_alcohol_dependence/links/54d6a4760cf2464758112364.pdf. Acesso em 16 Dez. 2019.

MEZZAROBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia Servilha. Manual de Metodologia da Pesquisa no Direito. 5ª ed. Editora Saraiva: 2009. São Paulo, 344 p.

MILLER, William R.; ROLLNICK, Stephen. Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos. Artmed, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. Cadernos de Saúde Pública, v. 14, p. 35-42, 1998. Disponível em https://www.scielosp.org/article/csp/1998.v14n1/35-42/. Acesso em 25 Fev 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/ cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm. Acesso em: 13 jul. 2018.

MORAES, Alexandre. Direito Constitucional. 8ª ed. revista, ampliada e atualizada com a EC nº 28/2000. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. Direitos Humanos Fundamentais. São Paulo: Atlas, 1997.

MOTA, Nina Roth, *et al*. Infância e vulnerabilidades. *In*: Garcia, Frederico, *et al*. Vulnerabilidade e dependência química. Belo Horizonte: 2015. Cap. 12. P. 165-180. Disponível em: crr.medicina.ufmg.br/Project/assets/ckfinder/files. Acesso em 19 Dez. 2019.

NABAIS, José Casalta. A face oculta dos Direitos Fundamentais: os deveres e os custos dos direitos. Revista Direito Mackenzie, v. 3, n. 2, 2002. Disponível em http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rmd/article/view/7246/4913. Acesso em 29 jan. 2020.

NASCIMENTO, Cecilia Cassiano et al . Apego e perda ambígüa: apontamentos para uma discussão. Rev. Mal-Estar Subj.,Fortaleza , v. 6, n. 2, p. 426-449, set. 2006.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 nov. 2018.

NATIONAL INSTITUTE OS MENTAL HEALTH. Research Domin Criteria (RDoC). 2016. Disponível em https://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/index.shtml. Acesso em 31 Dez. 2019.

NIEL, Marcelo. Aspectos históricos sobre o uso de drogas. *In* Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

NOVAES, Priscila Simara. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. Disponível em: http://www.redalyc.org/html/2330/ 233031563013/. Acesso em: 31 jul. 18.

NUCCI, Guilherme de Souza. Leis penais e processuais penais comentadas. 5.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2010. p. 343.

NUNES, Nicole Ferraz; SALDANHA, Natália. Complicações clínicas comuns em dependentes químicos. In Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 464-480.

OBID. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Disponível em: https://obid.senad.gov.br/nova-arquitetura/a-politica-sobre-drogas-no-brasil/legislacao/a-lei-n-11-343-2006-2013-lei-de-drogas. Acesso em:14 nov. 2018.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: UFG, 2011. Disponível em: https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manualdemetodologiacientifica__Prof_Maxwell.pdf. Acesso em: 05 nov. 2018.

PAUGAM, Serge. Durkheim e o vínculo aos grupos: uma teoria social inacabada. Sociologias. Porto Alegre , v. 19, n. 44, p. 128-160, Jan. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222017000100128&lng=en&nrm=iso. Acesso em:18 nov.2018.

PAULILO, Maria Angela Silveira; JEOLÁS, Leila Solberger. Jovens, drogas, risco e vulnerabilidade: aproximações teóricas. In: Serviço Social em Revista. Universidade Estadual de Londrina, vol. 1, n. 1 (Jul./Dez. 1998). Londrina: Ed. UEL, 1998. p. 39 – 60. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/ssrevista/n1v3.pdf# page=39. Acesso em:13 nov. 2018.

PERRENOUD, Luciane Ogata; RIBEIRO, Marcel. Etiologia dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, organizadores. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, p. 9-14, 2019.

PORTUGAL. Lei 30/2000. Define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a protecção sanitária e

social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica. Disponível em www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=186&tabela=leis&so_miolo. Acesso em 18 mar. 2020.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. Psicologia: Teoria e pesquisa, v. 25, n. 2, p. 203-211, 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000200008&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 05 fev. 2020.

PULIDO, Carlos Bernal. O conceito de liberdade na teoria política de Norberto Bobbio. Revista Eletrônica Acadêmica de Direito. 2006.

QUINTANEIRO, Tania. Um toque de clássicos: Marx, Durkheim e Weber. 2. ed. rev. amp. – Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002. Disponível em: https://perio. unlp.edu.ar/catedras/system/files/durkheim_webber_marx_-_um_toque_de_ classicos_0.pdf. Acesso em: 07 nov. 2018.

RABENHORST, Eduardo Ramalho. Teoria do direito e teoria dos Direitos Humanos. *In* Direitos Humanos: história, teoria e prática. Organizador Giuseppe Tosi. João Pessoa: UFPB. 2004. P. 197-220.

REIS, Fernando Figueiredo dos Santos e. Sem passado e sem futuro: o consumo de drogas na sociedade contemporânea. São Paulo, 2015. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2353842#. Acesso em: 15 out. 2018.

RIBEIRO, Hewdy Lobo; CORDEIRO, Quirino; CABRAL FILHO, Antônio. Aspectos éticos nas perícias de medida de segurança. Medida de Segurança, p. 245. Disponível em http://saudedireito.org/wp-content/uploads/2013/11/Livromedidaseguranca.pdf#page=246. Acesso em 07 Jan. 2020.

RIBEIRO, Luciana Abeid; SANCHEZ, Zila M.; NAPPO, Solange Aparecida. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 59, n. 3, p. 210-218, 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852010000300007&script=sci_arttext. Acesso em 10 jan. 2020.

RIBEIRO, Marcelo, et al. Causes of death among crack cocaine users. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 28, n. 3, p. 196-202, 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000300010&script=sci_arttext. Acesso em 01 fev. 2020.

ROCHA, Cármen Lúcia Antunes. O princípio da dignidade da pessoa humana e a exclusão social. Revista Interesse Público, v. 4, n. 2, p. 23-48, 1999. Disponível em

http://www.academia.edu/download/29146399/32229-38415-1-pb.pdf. Acesso em 06 fev. 2020.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. Orientador Prof. Dr. Sergio Salomão Shecaira. Universidade de São Paulo: São Paulo, 2006. p. 140.

RODRIGUES, Thiago. Política de drogas e a lógica dos danos. verve. revista semestral autogestionária do Nu-Sol., v. 3, n. 3, 2003. Disponível em https://ken.pucsp.br/verve/article/download/4947/3495. Acesso em 06 fev. 2020.

SABATIER, Paul A. e WEIBLE, Christopher M. A Guide to the Advocacy Coalition Framework. In: Frank Fischer, Gerald J. Miller, and Mara S. Sidney. Handbook of public policy analysis: theory, politics, and methods. 2007. p. 150 – 163.

_____. The Need for Better Theories. *In*: Theories of the Policy Process. 2006. Westview Press. p. 3-20. Disponível em: http://ruby.fgcu.edu/ courses/ twimberley/EVR2861/theorypolprocess.pdf. Acesso em: 20. out. 2018.

SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Seqüência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 36, n. 4, p. 420-430, Aug. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/ scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2018.

SANTOS, Jéssica Adrielle Teixeira; FELIX DE OLIVEIRA, Magda Lúcia. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. Disponível em: http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1909. Acesso em: 06 ago.2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos Direitos Fundamentais na perspectiva constitucional. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012. p. 271-291.

_____. A titularidade simultaneamente individual e transindividual dos Direitos Sociais analisada à luz do exemplo do direito à proteção e promoção da saúde. Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça, v. 4, n. 10, p. 205-228, 2010. Disponível em http://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/449/297. Acesso em 15 Fev 2019.

_____. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídico-constitucional necessária e possível. Revista brasileira de direito constitucional, v. 9, n. 1, p. 361-388, 2007. Disponível em: http://www.esdc.com.br/seer/index.php/rbdc/article/view/137/131. Acesso em: 14. fev. 2019.

_____. Dignidade da pessoa humana. *In*: Dicionário de filosofia do direito. São Leopoldo: Unisinos, p. 15-24, 2006. Disponível em: https://www.maxwellvrac.puc-rio.br/13488/13488_3.PDF. Acesso em: 21.jul. 2018.

_____; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. Disponível em:https://core.ac.uk/download/pdf/16049457.pdf. Acesso em: 31. jul. 2018. p. 24.

_____; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. Curso de direito constitucional. Saraiva Educação SA, 2016. 5ª edição. Cap. 3.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, p. 707-717, 2005. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2005.v10n3/707-717/pt/. Acesso em 15 Dez. 2019.

SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho. Polícias de Saúde: Quem Tem Medo de Usuários de Drogas? Disponível em: http://www.seer.ufrgs.br/index.php/ PolisePsique/ article/view/42333/28621.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, Oct..1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 nov. 2018.

SEN, Amartya. Desenvolvimento como liberdade. 3. reimpr. Trad. Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. 409 p.

SENAD. CEBRID. I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras, 2010. Disponível em http://www.grea.org.br/userfiles/GREA-ILevantamentoNacionalUniversitarios.pdf. Acesso em 17 fev. 2020.

SIEGEL, Ronald K. Intoxication: The universal drive for mind-altering substances. Inner Traditions/Bear & Co, 2005. P. 11. Disponível em https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=6_nd2DZ-h-UC&oi=fnd&pg=PR7&dq=intoxication:+life+in+pursuit+of+artificial+paradise&ots=AxbX5E07-h&sig=Wkd5d29UK8WlLs2NSAibuLhiXxk. Acesso em 06 fev. 2020.

SILVA, Antônio Fernando de Lima Moreira da. Histórico das drogas na legislação brasileira e nas convenções internacionais. Revista Jus Navigandi**,** ISSN 1518-4862, Teresina, ano 16, n. 2934, 14 jul. 2011. Disponível em: https://jus.com.br/ artigos/19551. Acesso em: 23 ju. 2018.

SILVA, Odaílson da. Droga! Internar não é prender. Fortaleza: Arte Visual, 2012, p. 126.

Simara Novaes, Priscila, O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. 2014. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233031563013

SIPAHI, Fabiano Matos; VIANNA, Fernanda de Camargo. Uma análise da dependência de drogas numa perspectiva fenomenológica existencial. Análise Psicológica, v. 19, n. 4, p. 503-507, 2001. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-82312001000400002&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em 14 Dez. 2019.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Sociologias. Ano 8, nº16, Porto Alegre. jul/dez 2006. p. 20-45. Disponível em: http://www.scielo.br/ pdf/soc/n16/a03n16. Acesso em:19 nov. 2018.

SPRINGER, David W. Revisão das abordagens terapêuticas para jovens infratores usuários de drogas nos Estados Unidos. Educação & Realidade, v. 33, n. 2, p. 99-122, 2008. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3172/317227052008.pdf. Acesso em: 16 Dez. 2019.

UNODC. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS; CRIME. World drug report 2019. United Nations Publications, 2019. Disponível em https://wdr.unodc.org/wdr2019. Acesso em 07 fev. 2020.

VAN DER MEER SANCHEZ, Zila; NAPPO, Solange Aparecida. A religiosidade, a espiritualidade eo consumo de drogas. Archives of Clinical Psychiatry, v. 34, n. supl. 1, p. 73-81, 2007. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/acp/article/view/17123/19124. Acesso em: 12 Dez. 2019.

VARGAS, Eduardo Viana. Uso de drogas: a alter-ação como evento. Revista de Antropologia, v. 49, n. 2, p. 581-623, 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-77012006000200003&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 04 fev. 2020.

VASCONCELOS, LUIZ CARLOS SOUZA; SOARES, RICARDO MAURÍCIO FREIRE. A centralidade do princípio da dignidade da pessoa humana e a tutela dos direitos. Revista Direito & Justiça Social, Vila Velha, v. 1, n. 1, p. 35-54, jan./jul. 2017.

VOLKOW, Nora D. Principles of drug addiction treatment: A research-based guide. DIANE Publishing, 2011.

WANG, Daniel Wei Liang. Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. Revista Direito GV, v. 4, n. 2, p. 539-568, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-24322008000200009&script=sci_arttext. Acesso em 29 jan. 2020.

WOLKMER, Antonio Carlos. Direitos Humanos: novas dimensões e novas fundamentações. Revista Direito em Debate, v. 11, n. 16-17, 2002. Disponível em https://revistas.unijui.edu.br/index.php/revistadireitoemdebate/article/view/768/490. Acesso em 17 Fev 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. Neurociências: Consumo e dependência de substâncias psicoativas [Neurosciences: Use and Dependence of Psychoactive Substances]. Genebra: WHO, 2004. Disponível em: https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf. Acesso em 16 Dez. 2019.

_____. Investing In Mental Health: Evidence For Action. ISBN 978 92 4 156461 8. 2013. Disponível em: http://apps.who.int/ iris/bitstream/10665/ 87232/1/9789241564618_eng.pdf. Acesso em: 24 jul.18.

WORM, Norma. Políticas públicas para recuperação, combate e prevenção ao uso de crack e a polêmica da utilização da internação não voluntária como instrumento de recuperação. In: Congresso Nacional CONPEDI/UNINOVE - Sociedade Global e seus impactos sobre o estudo e efetividade do Direito na contemporaneidade, 2013, São Paulo. Direitos Sociais e Políticas Públicas I. Florianópolis: FUNJAB, 2013. v. I. p. 398-419.

ZACHARIAS, Ronaldo. Direitos Humanos: para além da mera retórica ingênua e estéril. *In*: Trasferetti JÁ, Millem MIC, Zacharias R. Introdução à ética teológica. São Paulo: Paulus; 2015.

ZACHARIAS, Ronaldo. Ética, Direitos Humanos e dependência química. *In* Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 39-49.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. Ėstructura basica del derecho penal. Buenos Aires: Ediar, 2009.

ZALESKI, Marcos; SILVA, Gilberto Lúcio da. Violência e uso de substâncias. *In* Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

ZILBERMAN, Monica L.; BLUME, Sheila B. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 27, p. s51-s55, 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462005000600004%20&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 02 fev. 2020.

ZORZANELLI, Rafaela; DALGALARRONDO, Paulo; BANZATO, Cláudio EM. O projeto Research Domain Criteria e o abandono da tradição psicopatológica. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 17, n. 2, p. 328-341, 2014. Disponível em https://www.redalyc.org/pdf/2330/233031563012.pdf. Acesso em 31 Dez. 2019