

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**MESTRADO EM DIREITO**

**BRUCE HENRIQUE DOS SANTOS BUENO SILVA**

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E O DIREITO HUMANO À SAÚDE:  
fraternidade e os paradoxos de internar para proteger em Mato Grosso do Sul.**

**CAMPO GRANDE**

**2022**

**BRUCE HENRIQUE DOS SANTOS BUENO SILVA**

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E O DIREITO HUMANO À SAÚDE:  
fraternidade e os paradoxos de internar para proteger em Mato Grosso do Sul.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Mestre em Direito.

Área de concentração: Direitos Humanos.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sandra Regina Martini

CAMPO GRANDE

2022

Eu, Bruce Henrique dos Santos Bueno Silva, autorizo a reprodução total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte.

Assinatura \_\_\_\_\_

Data: 13/12/2022.

Campo Grande

2022

Nome: Bruce Henrique dos Santos Bueno Silva

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E O DIREITO HUMANO À SAÚDE: fraternidade e os paradoxos de internar para proteger em Mato Grosso do Sul.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul para obtenção do título de Mestre em Direito.

Aprovado em: 13/12/2022

Banca Examinadora

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Regina Martini      Instituição: UFMS

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elisaíde Trevisan      Instituição: UFMS

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Janáina Machado Sturza Instituição: UNIJUI

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_



**Ata de Defesa de Dissertação**  
**Programa de Pós-Graduação em Direito**  
**Mestrado**

Aos treze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e dois, às quinze horas, na Ambiente Virtual, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelos membros: Sandra Regina Martini (UFMS), Elisaide Trevisam (UFMS) e Janaína Machado Sturza (UNIJUÍ), sob a presidência do primeiro, para julgar o trabalho do aluno: **BRUCE HENRIQUE DOS SANTOS BUENO SILVA**, CPF 36507233870, do Programa de Pós-Graduação em Direito, Curso de Mestrado, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, apresentado sob o título "**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E O DIREITO HUMANO À SAÚDE: fraternidade e os paradoxos de internar para proteger em Mato Grosso do Sul**" e orientação de Sandra Regina Martini. A presidente da Banca Examinadora declarou abertos os trabalhos e agradeceu a presença de todos os Membros. A seguir, concedeu a palavra ao aluno que expôs sua Dissertação. Terminada a exposição, os senhores membros da Banca Examinadora iniciaram as arguições. Terminadas as arguições, a presidente da Banca Examinadora fez suas considerações. A seguir, a Banca Examinadora reuniu-se para avaliação, e após, emitiu parecer expresso conforme segue:

**EXAMINADOR**

Dra. Sandra Regina Martini (Interno/Presidente)

Dra. Elisaide Trevisam (Interno)

Dra. Janaína Machado Sturza (Externo)

Dra. Ana Paula Martins Amaral (Interno) (Suplente)

Dr. Arthur Ramos do Nascimento (Externo) (Suplente)

**ASSINATURA**

*sandra regina martini*  
*Janaína Machado Sturza*

**RESULTADO FINAL:**

Aprovação

Aprovação com revisão

Reprovação

**OBSERVAÇÕES:**

---

---

---

---

---

Nada mais havendo a ser tratado, a Presidente declarou a sessão encerrada e agradeceu a todos pela presença.

Assinaturas:

*sandra regina martini*

Presidente da Banca Examinadora

BRUCE HENRIQUE DOS  
SANTOS BUENO  
SILVA:36507233870

Assinado de forma digital por  
BRUCE HENRIQUE DOS SANTOS  
BUENO SILVA:36507233870  
Dados: 2022.12.13 21:16:09 -04'00'

Aluno

## **DEDICATÓRIA**

A todos os que vieram antes de mim, aos que se encontram ao meu lado nas trincheiras, e aqueles que me sucederão. Especialmente aos que resistem acreditando na justiça e no direito como instrumentos de transformação da sociedade, de redução das desigualdades e ruptura com as estruturas de opressão e discriminação.

## AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul pela acolhida, compreensão e disponibilidade em compartilhar o conhecimento desse processo de (re)construção dos direitos humanos e da minha própria figura de mestre.

À minha orientadora, Professora Doutora Sandra Regina Martini, personificação da docência fraterna, por honrar e viver aquilo que diz e escreve em sua condição de mestre, transmitindo mais do que brilhantes lições sobre direitos humanos e ciências sociais, inspirando uma geração de pesquisadores a acreditar e apostar em novos caminhos para vida na academia e em sociedade.

Ao Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, em especial ao Núcleo de Apoio Técnico em Saúde, pelos dados fornecidos e apoio à minha construção enquanto magistrado.

Aos professores que compuseram meu exame de qualificação, e agora defesa da dissertação, pelas valiosas contribuições na construção e consolidação desta pesquisa.

À minha mãe, Zoraide, amor que transpassa a encarnação terrena, agradeço por não desistir (e por não me fazer desistir) da educação como principal ferramenta de emancipação social.

A minha família de alma, que protege, me sustenta e me guia, meus antepassados que me acompanham, toda a gratidão por me darem forças para continuar lutando.

A todos os demais sujeitos que, de um modo ou de outro, contribuíram para que esse ciclo se encerre neste trabalho, minha sincera gratidão.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES:

Figura 1: Mapa com Distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial no território de MS, de acordo com as respectivas modalidades.....	62
Figura 2: Fase do procedimento nos processos distribuídos entre 2018/2022.....	69
Figura 3: Progressão no tempo de novas ações de internação compulsória (2018/2022-set) .....	70
Figura 4: Liminares para internação compulsória: proporção de deferimento (2019/2022).....	71
Figura 5: Correspondência entre as decisões em liminar e os pareceres do NAT (2019/2022).....	72
Figura 6: Tabela com número de pareceres em internações compulsórias (2016/2022).....	73
Figura 7: Evolução no tempo dos pareceres em internações compulsórias (ciclos anuais e mensais de 2018/2022. ....	75
Figura 8- Conclusões dos pareceres do Núcleo de Apoio Técnico (NAT-Jus) no tempo.....	76
Figura 9: Especialidade do médico que recomendou a internação (2019/2022).....	77
Figura 10: Perfil etário e por gênero das internações compulsórias nos pareceres do NAT-Jus.....	78
Figura 11: Evolução no tempo dos assistidos pela Defensoria Pública e Ministério Público (hipossuficiência e outras vulnerabilidades) .....	81
Figura 12: Estado e Município como réus nos processos de internação compulsória (2019 a set. 2022) .....	82

Figura 13: Mapa da Organização Judiciária de Mato Grosso do Sul. .....	83
Figura 14: Distribuição com assunto “internação compulsória” por comarca em números absolutos.....	84
Figura 15: Projeção no tempo e por comarcas dos processos de internação compulsórias.....	85
Figura 16: Tabela com os processos selecionados por amostragem para análise de discurso.....	87
Figura 17: Gráfico com os principais argumentos expressos nos acórdãos do TJMS....	88

## RESUMO

BUENO SILVA, Bruce Henrique dos Santos. **Internação compulsória e o direito humano à saúde: fraternidade e os paradoxos de internar para proteger em Mato Grosso do Sul**. 2022. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2022.

No presente trabalho estudamos a internação compulsória e sua conexão com o direito humano à saúde, a partir da metateoria do direito fraterno. Criticamente, propomos um debate sobre os discursos de controle social e seus estigmas quanto ao dependente, olhando para o Poder Judiciário, em especial de Mato Grosso do Sul, para perceber as consequências de uma jurisdição que não esteja atenta à fraternidade e ao seu papel de garantir direitos fundamentais. Além da revisão bibliográfica para promover o diálogo entre os marcos teóricos, analisamos de modo quanti-qualitativo os processos judiciais que tratam de internação compulsória, em um exame descritivo, que conduz às nossas conclusões. A partir de vetores de gênero, classe e território, apurando os discursos médicos e de saúde que fundamentam as internações e as razões de decidir dos julgadores, buscamos responder ao problema de pesquisa: como o direito e sua prática tem tratado a internação compulsória dos dependentes químicos de drogas proibidas em Mato Grosso do Sul, chegando a conclusão da necessidade de efetivação de políticas públicas em saúde mental como caminho para o direito fraterno, para além do processo judicial. Assim, pensamos sobre o papel do sistema do direito e da justiça na proteção dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais atinentes à dependência de drogas proibidas, procurando desvelar o paradoxo de internar para proteger.

**PALAVRAS- CHAVE:** internações compulsórias- drogas e políticas públicas- direito à saúde- direito fraterno.

## **ABSTRACT:**

BUENO SILVA, Bruce Henrique dos Santos. **Compulsory hospitalization of drug addicts and the right to health: fraternity and the paradoxes of interning to protect in Mato Grosso do Sul.** 2022. Dissertation thesis (Master's degree in Law) – Law School. Federal University of Mato Grosso do Sul, 2022.

In the present work, we study compulsory hospitalization and its connection with the human right to health, based on the meta-theory of fraternal law. Thinking about the role of the system of law and justice in protecting the human rights of people with mental disorders related to dependence on prohibited drugs, we seek to unveil the paradox of interning to protect. Critically, we propose a debate on the discourses of social control and their stigmas regarding the dependent, looking at the Judiciary, especially in Mato Grosso do Sul, to understand the consequences of a jurisdiction that is not attentive to fraternity and its role as guarantee fundamental rights. In addition to the bibliographic review to promote dialogue between the theoretical frameworks, we analyze the judicial processes that deal with compulsory hospitalization, in a descriptive examination, which leads to our conclusions. From vectors of gender, class and territory, investigating the medical and health discourses that underlie hospitalizations and the judges' reasons for deciding, we seek to answer the research problem: how the law and its practice have treated the compulsory hospitalization of dependents chemists of banned drugs in Mato Grosso do Sul, reaching the conclusion of the need to implement public policies in mental health as a path to fraternal law, beyond the judicial process.

**KEY-WORDS:** compulsory hospitalization- drugs and public policies- right to health- fraternal law.

## SUMÁRIO

<b>1-INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS E O DIREITO HUMANO À SAÚDE: drogas, esteriótipos e a incompatibilidade do inimigo com a fraternidade.....</b>	<b>14</b>
2.1. SAÚDE ENQUANTO DIREITO HUMANO: grupos vulneráveis e controle social pelo direito internacional dos direitos humanos.....	18
2.2. INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO CONTEXTO BRASILEIRO.....	24
2.3. CONTRADIÇÕES DO “INIMIGO”, ESTIGMAS E DIREITO FRATERNO.....	30
<b>3- JUDICIÁRIO COMO RESPOSTA PARA PROBLEMAS COMPLEXOS: .....</b>	<b>47</b>
3.1. DA HIPERTROFIA À JURISDIÇÃO MÍNIMA, COMO SINTOMAS DA CRISE NO SISTEMA DA JUSTIÇA.....	47
3.2. PERSPECTIVAS SUBSTANCIALISTAS E PROCEDIMENTALISTAS NO EXAME JURISDICIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE.....	51
3.3. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL E A DIRETRIZ DA FRATERNIDADE .....	56
<b>4. O PAPEL DA JUSTIÇA DE MATO GROSSO DO SUL NA CONFORMAÇÃO DO SISTEMA DE INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS.....</b>	<b>65</b>
4.1. PERFIL QUANTITATIVO E PROGRESSÃO TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS EM MATO GROSSO DO SUL.....	67
4.2. GÊNERO, CLASSE, IDADE E TERRITÓRIO NAS INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS DE MATO GROSSO DO SUL.....	77
4.3. ANÁLISE DE DISCURSOS NOS ACÓRDÃOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MATO GROSSO DO SUL.....	86
<b>5. CONCLUSÕES .....</b>	<b>91</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>94</b>

## 1. INTRODUÇÃO.

Discutiremos as internações compulsórias de dependentes químicos de drogas proibidas como mecanismo de controle social, pensando o papel do direito e do Poder Judiciário na conformação das realidades, seguindo os passos da metateoria do direito fraterno, buscamos responder ao problema da pesquisa: como o direito e sua prática tem tratado a internação compulsória dos dependentes químicos de drogas proibidas em Mato Grosso do Sul.

Na primeira parte do trabalho, expomos como se desenvolve a internação compulsória enquanto instrumento para suposta tutela de bens jurídicos no Brasil, lembrando como a saúde se construiu enquanto direito humano, a partir dos paradigmas atuais para tratamento de transtornos mentais, apontando como a fraternidade foi esquecida enquanto dimensão dos direitos humanos e como a lógica da inimizade que impera no debate sobre drogas e dependência é incompatível com o Estado Democrático de Direito.

Para isso, apontamos como outros discursos morais e de biopoder, com a religião, a economia e a política influem na disciplina que o sistema do direito confere à dependência química, evidenciando como os estereótipos e preconceitos, a despeito da baixa evidência científica da utilização das internações, ainda norteiam a construção jurídica sobre as internações compulsórias no Brasil.

Já na etapa seguinte, abordamos a dificuldade em estabelecer o Judiciário como local de resolução de conflitos sociais complexos, especialmente em questões de saúde, que envolvem elementos multifatoriais, tendo em vista que as reiteradas internações judicialmente decretadas tem implicando na paradoxal situação de internar, privando da liberdade e autonomia, como mecanismo para proteger os direitos humanos do dependente. Em razão disso evidenciamos como o excesso de confiança e delegação de responsabilidade aos juízes conduziu à crise institucional que assola o sistema de justiça, refletindo sobre caminhos intermediários entre hipertrofia e jurisdição mínima.

Debatemos sobre como o constitucionalismo contemporâneo impacta a atividade jurisdicional no controle das garantias individuais ou das ações do Estado, a partir das visões substancialistas, procedimentalistas e da teoria dos sistemas sociais. Seguindo com a ponderação sobre o fato do direito interseccionar as políticas públicas antes mesmo de seu questionamento em juízo.

Partimos então ao campo para verificar o eco entre esses atravessamos sociais e jurídicos na justiça de Mato Grosso do Sul. Levantamos os dados relativos ao número de processos de internações compulsórias existentes no estado, identificando em que etapa esses processos se encontram, quais os principais condicionantes sociais que lhes constituem (gênero, idade, vulnerabilidade social). Verificamos a contribuição que as avaliações médicas e da saúde fornecem à tomada de decisão e em que condições informacionais essas deliberações sobre internar são tomadas.

A partir de uma progressão no tempo, e de uma análise dessas internações dentro do território de Mato Grosso do Sul, avaliamos os impactos da instalação de políticas públicas extra-hospitalares dentro do estado, afirmando como são consentâneas com tratamento adequado da saúde mental pela ótica do direito fraterno e pelo paradigma do direito internacional dos direitos humanos.

Em arremate, indicamos como os discursos e instrumentos debatidos no capítulo inaugural, bem como as inclinações ao modelo de jurisdição em direitos humanos, transpassam as narrativas das razões de decidir pelo Tribunal de Justiça, dentro dos acórdãos que determinam a internação compulsória.

O estudo das dependência de drogas, do direito à saúde se justifica por essa pesquisa se desenvolver dentro de um Programa de Pós-Graduação com área de concentração em Direitos Humanos, em instituição de ensino federal (PPGD/UFMS), que há muito tem se preocupado com os conflitos sociais que afetam o estado de Mato Grosso do Sul, sua condição fronteira e a proteção dos direitos humanos pelo Poder Judiciário, como sinalizam os investigadores que nos antecederam na primeira linha de pesquisa do PPGD/UFMS.

Sem a pretensão de esgotar o tema da investigação, compreendemos que não cabe ao presente trabalho produzir verdades absolutas, mas indicar circunstâncias fruto das interpretações (não neutras) dos pesquisadores que se debruçaram sobre os anunciados marcos teóricos e sobre os dados localizados.

Como método de abordagem será utilizada a metodologia hipotética-dedutiva, pois pretende-se, com a análise qualitativa dos processos judiciais sobre dependentes químicos, estabelecer premissas sobre o comportamento do Estado para a questão, valendo-se das repetições quantitativas das análises de dados a partir de jurimetria, como forma de identificar as diretrizes comportamentais do sistema de justiça.

Por sua vez, como técnicas de investigação lançamos mão da revisão bibliográfica e da análise processual, documental e de dados, procurando conciliar diferentes instrumentos de pesquisa para a complexa relação que se estudou.

A pesquisa combina a coleta de dados primários, fruto de extração direta pelo pesquisador, a exemplo dos dados recolhidos a partir dos sistemas e sites do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, com os dados secundários, correspondendo aqueles que são frutos de outros estudos estatísticos nos temas que atravessam a argumentação do presente trabalho.

Buscamos contextualizar o objeto de pesquisa, utilizando os contributos da sociologia do direito, registrado que reputamos fundamental que o exame tenha caráter interdisciplinar, imprescindível a quem pretende discutir a efetividade e as violações aos direitos humanos, cujos reflexos não se esgotam ao campo do direito, mas resvalam para diferentes eixos sociais.

Isto é, partimos da compreensão no presente trabalho que os direitos humanos possuem interfaces multifatoriais, portanto não se limitam a teoria do direito (a despeito de sua importância), tampouco necessitam sustentar sua construção teórica em uma pretensa pureza, motivo pelo qual a literatura que alicerça o processo de reflexão e escrita dialoga com os demais segmentos das ciências que lidam com o comportamento humano, dentro os quais a psicologia, a saúde coletiva e a medicina.

Assim, procuramos extrair as conclusões que encerram o trabalho delineando a forma atual como o sistema de justiça tem lidado com a dependência química de drogas proibidas e os desafios que se colocam aos direitos humanos quando comprometidos com a fraternidade.

## **2. INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS E O DIREITO HUMANO À SAÚDE: drogas, esteriótipos e a incompatibilidade do inimigo com a fraternidade.**

As discussões sobre direitos humanos pela ótica da fraternidade ainda são recentes. Embora o conceito tradicionalmente seja apontado como fruto da revolução francesa (1789-1799) a aplicação das dimensões ou gerações de direitos humanos têm indiciado que enquanto liberdade e igualdade tomam o centro do palco dos debates sobre direitos humanos, a fraternidade foi esquecida.

Este apagamento da fraternidade tem caráter intencional, tratada como a “prima pobre que vem do interior” (RESTA, 2020, p.11), exatamente por operar em uma lógica diversa das duas primeiras categorias (liberdade e igualdade).

A fraternidade encontra-se fundada na não-violência, no diálogo, no reconhecimento das diferenças, não opera na lógica amigo/inimigo, portanto não tem como origem a imposição e a lei. Logo, não pode ser decretada, mas tem como elemento constitutivo a noção de direitos humanos calcada na responsabilização e não da delegação ou concessão de direitos (MARTINI, 2006, p. 123).

Por isso, faz sentido investigar o direito humano à saúde e as internações compulsórias de dependentes químicos de drogas proibidas, utilizando como base a metateoria do direito fraterno. Isso porque, a relação entre o uso de drogas criminalizadas e o cenário de dependência dessas substâncias (e portanto do próprio crime), implicam em um contexto de supressão da liberdade pelo Estado através do cárcere incutido pelo direito penal propriamente dito, ou internação compulsória.

Ocorre que recai no Judiciário o dever de solucionar esses conflitos e assegurar os direitos humanos, cujas respostas ofertadas tem se revelado incapazes de solucionar a problemática até os dias atuais.

De outro lado, apesar dos avanços no sistema da saúde para reconhecer o dependente químico como doente, ainda recae sobre esse sujeito os mais diversos estigmas suscetíveis de reiterar a discriminação, como se “eles” fossem diferentes de “nós”, a partir dos mais diversos sistemas morais, como a a religião e o próprio direito em sua vertente proibicionista.

A separação desses sujeitos dá a falsa impressão coletiva<sup>1</sup> de segurança e ordem, gerando a obtenção de rendimento financeiro aos estabelecimentos que fornecem o

---

<sup>1</sup> “Nem mesmo interesses significativos da coletividade devem poder justificar uma intervenção no núcleo absolutamente protegido da configuração da vida privada. Se os interesses da coletividade têm, a partir da perspectiva do direito constitucional, um peso maior que o da proteção da configuração da vida privada, então, esses interesses suplantam necessariamente essa proteção. Se eles tiverem um peso maior a partir de alguma outra perspectiva, não podem suplantam a proteção, que, em virtude da Constituição, é obrigatória, e não importa, aqui, se se pressupõe uma teoria absoluta ou uma teoria relativa. Disso decorre que uma teoria absoluta do conteúdo essencial não pode afirmar que razões mais importantes não prevalecem, mas apenas que não existem razões mais importantes”. (ALEXY, 2006, p.300)

serviço e pouca capacidade de recuperação dos pacientes<sup>2</sup>. É com base nesse argumento que beira a higienização, que cada vez mais profissionais e governantes se valem da internação compulsória prevista na lei para atender aos desejos das classes dominantes.

Ora doente, ora criminoso. Em ambas as conjunturas, a responsabilização coletiva por esse sujeito demanda uma perspectiva dos direitos humanos baseada na fraternidade, isto é, que fundamente a existência do Estado e dos grupos sociais na dignidade humana e na cidadania, como estabelece art. 1º, I e III da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB).

Também é indispensável que se compreenda que o direito humano à saúde possui natureza fundamental-social (art. 6º, 196 e 200 da CRFB) e que sua interação com outros direitos fundamentais exige uma atividade interpretativa capaz de assegurar a máxima efetividade entre os interesses em conflito.

Da história recente, retiramos os caminhos pelos quais não devemos trilhar para discutir os métodos de tratamento das doenças psicológicas/psiquiátricas a partir das normas internacionais de direito humanos, como já decidido pela Corte Interamericana de Direitos Humanos no Caso Ximenes Lopes vs. Brasil (2006)<sup>3</sup>.

No plano interno, a Lei 10.216/2001, Lei da Reforma Psiquiátrica (LRP) dispendo sobre o modelo assistencial em saúde mental formaliza a desinstitucionalização como mecanismo adequado de tratamento das patologias em questão e reafirma o caráter excepcional e fundamentado da privação da liberdade para tratamento dos transtornos de ordem mental.

Em sintônica direção, a Lei 11.343/2006, conhecida como lei de drogas (LD) faz mais que criminalizar o tráfico e uso de substâncias proibidas que causem adicção<sup>4</sup>,

---

<sup>2</sup> “ (...) A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), representação regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) no continente americano, divulgou em nota, críticas à priorização que tem sido feita no Brasil pela internação compulsória para o tratamento de usuários de drogas. Na nota, a OPAS afirma que considera “inadequada” e “ineficaz” a “adoção da internação involuntária ou compulsória como estratégia central para o tratamento da dependência de drogas”. A Organização declarou que a “priorização de medida extrema como a internação compulsória” está na “contramão do conhecimento científico sobre o tema” e pode “exacerbar as condições de vulnerabilidade e exclusão social dos usuários de drogas”. Disponível em: <https://tinyurl.com/4dyrzdmt>. Acesso em: 22 de outubro de 2022.

<sup>3</sup> Trata-se de primeira condenação do Brasil por violações de direitos humanos na Corte Interamericana de Direitos, também foi a primeiro pronunciamento da Corte sobre violações de direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. Disponível em : [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_por.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf). Acesso em 22/10/2022.

<sup>4</sup> Em 27 de abril de 1973, Brasil, a Argentina, a Bolívia, o Equador, o Paraguai, o Uruguai e a Venezuela, firmaram um Acordo Internacional sobre Entorpecentes e Psicotrópicos (DECRETO LEGISLATIVO Nº 78, DE 1973 Aprova o texto do Acordo Sul-Americano Sobre Entorpecentes e Psicotrópicos). Três anos depois, em 21 de outubro de 1976, foi sancionada a Lei nº 6.368/1976, prevendo a criminalização do tráfico e medidas de prevenção, norma que vigorou até 2006, quando aprovada a Lei 13.343/2006.

voltando-se a prescrever medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, dentre as quais a internação compulsória de dependentes químicos (art. 23 a 26-A).

Sistemática essa que tem sua forma de execução disciplinada na Política Nacional de Drogas, prevista no Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que reafirma o direito do cidadão que fez uso indevido de drogas receber o tratamento adequado para recuperação de sua saúde, cuja eleição das formas de tratamento obrigatoriamente deverá estar atrelada a pesquisas científicas desenvolvidas na área médica, social e comportamental.

Embora seja mecanismo comum para tratamento de diferentes intercorrências de ordem mental, nos interessa em especial as internações que tem como causa a dependência química de drogas proibidas no país, pois desse recorte surge a interseção entre as respostas dos direitos civis para a questão das drogas e os meandros de trazer o direito penal como mecanismo de solução de conflitos.

Em razão da edição de leis que tratam da reforma psiquiátrica (LRP) com institutos que se conectam com a internação prevista na lei que versa sobre política de tratamento aos usuários de drogas (LD), nos pareceu relevante verificar como o modelo antimanicomial se aplica pelo sistema de justiça quando o tema é políticas públicas para dependência química em razão de uso de drogas.

Frente a esse contexto, faz sentido discutir a aplicação convencional, constitucional e infralegal dessas categorias jurídicas a partir das realidades do Estado de Mato Grosso do Sul, pois o Anuário Nacional de Segurança Pública de 2020 (dados de 2018-2019)<sup>5</sup> apontam que Mato Grosso do Sul é um dos estados da federação com maior índice de

---

<sup>5</sup>Conquanto não se pretenda basear a pesquisa apenas em critérios quantitativos, a busca por estabelecimento de um comportamento comum- paradigmático- a partir de um considerável número de processos judiciais sobre o tema em Mato Grosso do Sul viabiliza e legitima o caminho de análise qualitativa que se propõe trilhar.

apreensões por tráfico e posse uso de entorpecentes<sup>6</sup>, denotando que a posição territorial<sup>7</sup> o inclui como rota de ingresso de substâncias proscritas no Brasil.

Enquanto categorias iniciais precisamos pensar sobre o modelo brasileiro de visibilização da dependência química e a internação compulsória nela fundada. Para isso percorremos as normas internas que disciplinam o instituto objeto da investigação, a internação compulsória dos usuários de drogas.

Abordamos seu enquadramento como tema de saúde, procurando os sentidos da saúde coletiva enquanto direito nas normas dos sistema internacional de direitos humanos e seus reflexos na ordem jurídica nacional, com especial atenção aos entrecruzamentos entre saúde e grupos historicamente vulneráveis para o direito internacional dos direitos humanos.

Passamos a pensar a dependência como vulnerabilidade, refletindo sobre os estigmas, estereótipos e os discursos que dão sustentação às normas, políticas e ações de controle social sobre o tema no país, mormente ante a falta de comprovação científica do êxito na utilização da internação enquanto protocolo de saúde mental.

## 2.1. SAÚDE ENQUANTO DIREITO HUMANO: grupos vulneráveis e controle social pelo direito internacional dos direitos humanos.

O processo de construção histórica dos direitos humanos, incluindo sua dimensão na ordem internacional, implica em nossa percepção contemporânea sobre o tema. Portanto, nem sempre o imperativo “kantiano” da pessoa humana, já submetido a crítica decolonial que permeia os debates atuais sobre os direitos humanos (QUIJANO, 2005; HERRERA FLORES, 2009), se constituiu enquanto realidade.

---

<sup>6</sup> Taxa de média de 132,5 casos a cada 100 mil habitantes para tráfico e de 89,3 para posse e uso de entorpecentes proscritos. ((FBSP – Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Anuário Brasileiro de Segurança Pública, n. 14, 2020, p. 108)

<sup>7</sup> “(...) sua rede de rodovias, que favorecem a conexão com os principais centros urbanos brasileiros, portos e aeroportos, principais meios usados pelo narcotráfico para acessar os mais expressivos mercados de drogas do mundo. Há, também, a quantidade de centros urbanos brasileiros que se conurbam com centros urbanos do Paraguai e da Bolívia. Essas conurbações são denominadas de cidades-gêmeas pelo Ministério da Integração Nacional (MI), na Portaria no 213, de 19 de julho de 2016.5 A Portaria relaciona sete cidades-gêmeas na fronteira do Mato Grosso do Sul, qual sejam Bela Vista, Coronel Sapucaia Corumbá, Mundo Novo; Paranhos; Porto Murtinho; Ponta Porã” (NUNES, Maria. Dinâmicas transfronteiriças e o avanço da violência na fronteira sul-mato-grossense. In: Boletim Regional, Urbano e Ambiental (BRU) : n.16, jan./jun. 2017, p.33)

A fundamentação metafísica, ora religiosa, ora atrelada ao jusnaturalismo, para reconhecer os direitos aos humanos por sua imagem e semelhança com a divindade (“*imago dei*”), ou para descrever a existência de direitos em um estado de natureza, deu lugar a perspectiva positivista dos direitos humanos (BOBBIO, 2004), especialmente a partir das pretensões purificadoras do conhecimento científico nas ciências humanas, com uma distinção rigorosa entre direito e moral, a exemplo do que defendiam Kelsen (1991) e Comte.

No entanto, a despeito de sua importância ímpar para o desenvolvimento da lógica de que os direitos humanos possuem natureza imperativa, o positivismo revelou-se incapaz de, por si só, atender aos processos sociais flexíveis e complexos que vividos pela sociedade no pós-guerra (COMPARATO, 1998), clamando pela compreensão axiológica de que não somente as regras bastariam para assegurar os direitos humanos. Especialmente pela necessidade de colmatação de lacunas inerentes a essas mudanças sociais, os princípios precisavam ser compreendidos enquanto normas jurídicas para viabilizar a adequada tutela das realidades (DWORKIN, 2007).

Nesse sentido, a releitura dos direitos humanos pela perspectiva de um “direito fraterno” não se apega à necessidade de fundamentação dos direitos humanos, que persistem e atravessam a história ainda que na falta de fundamentos, independente de maiores classificações. Sem procurar dizer o que “deve” ser, ou estabelecer uma verdade absoluta, o que move o direito fraterno é exatamente a fragilidade dos direitos humanos (RESTA, 1992, p.125), apostando que o reconhecimento de sua característica contingencial simbolize uma de suas maiores potências.

O direito humano à saúde, no plano internacional e interno, classificado tradicionalmente como direito prestacional, de segunda geração, tem como ponto de partida essa perspectiva principiológica e diretiva dos meios adequados para preservação da vida e da dignidade humana, enquanto “ponte” para cidadania em sua dimensão substancial, ou como instrumento de superação das desigualdades (STURZA; MARTINI; FINCO, 2019)

De outro lado, é preciso lembrar das críticas de Foucault (1979), para se atentar que a saúde está atrelada a um exercício de poder em sua origem e não propriamente a um

direito<sup>8</sup>. Primeiro surge a saúde como forma de controle social, para só depois ser cooptada pelo discurso do direito enquanto direito humano.

Para o direito internacional dos direitos humanos, o direito à saúde, especialmente a saúde em sua dimensão pública e coletiva, coloca em embate a dimensão individual da liberdade com a dimensão social da igualdade, portanto em constante concessões recíprocas como forma de assegurar a manutenção da vida.

Ainda que hoje se tenha claro a saúde enquanto direito posto, os direitos humanos estão em constante processo de conquista e reafirmação (COMPARATO, 2008), inclusive em face do Estado, cujo a razão de existir é a proteção dos direitos fundamentais, mas que por vezes tem sua condução em rota de colisão com esses direitos. A experiência da segunda-guerra nos traz à memória a utilização do direito pelo Estado como argumento a favor do ataque à saúde e à vida de pessoas, coisificadas a partir da máquina estatal.

Por isso o pós-guerra simboliza um marco no direito internacional dos direitos humanos, incluindo no que concerne a saúde, derivação do direito à vida e integridade física. Em 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada na assembleia geral da Organização das Nações Unidas (ONU) prevê a saúde como desdobramento do direito à vida<sup>9</sup> (art. 3º), repudiando a tortura, como meio de ofensa a integridade a vida (art. 5º).

É nessa direção que reitera o PIDIC-Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos de 1966 (art. 6 e 7º) , mencionando a saúde também como limitação ao exercício de outros direitos, como os atinentes à liberdade de expressão, crença, associação (Artigos 12.3, 18.3, 19.2.b e 22.2).

---

<sup>8</sup> Em a “a microfísica do poder” Foucault relembra as etapas históricas do surgimento da saúde pública (medicina social). Na Alemanha do séc. XVIII se constrói enquanto estratégia biopolítica, através da “medicina de Estado” e seus quatro elementos que formavam a “polícia médica” enquanto mecanismo para lidar com as pandemias e controlar a mortalidade. Na França do referido período a saúde pública ganha os contornos de “medicina urbana”, a partir dos aglomerados urbanos surge o medo de propagação de doenças e portanto a iniciativa de esquadramento da população, para higienizar o reticulado urbano em casos de urgência, que acaba desdobrando na possibilidade de se estabelecer locais como “potencialmente perigosos” com controle de circulação das coisas, calcado nas noções de salubridade e higiene pública. Por fim, na Inglaterra do século XIX, especialmente na epidemia de cólera de 1832 se desenvolve a “medicina da força de trabalho”, voltada aos pobres, reforçando a divisão territorial da cidade entre ricos e pobres. É neste momento da história inglesa que se desenvolve de modo autoritário os cordões sanitários, controle de vacinação e registro epidemiológico, que a despeito de sua utilização contemporânea de modo generalizado , naquele período intencionava assegurar a saúde dos abastados e garantir a permanência da força de trabalho dos hipossuficientes. (1979, p. 80/97)

<sup>9</sup> “art. 25, §1º § 1º Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, o direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.”

Ainda em 1966, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), confere maior relevância ao direito humano à saúde, pois dispõe que os estados signatários “reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais alto nível possível de saúde física e mental”, não se limitando a dizer que os signatários devem respeitar e garantir o direito à vida e conseqüentemente da saúde, como dispunham as normas internacionais que o antecederam.

Inova o PIDESC em estabelecer que os Estados vão adotar medidas para “redução da mortalidade infantil”, “desenvolvimento sadio das crianças”, educação em saúde compreendendo “a higiene do trabalho e do meio ambiente”, “a prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e de outro tipo, e a luta contra elas”, bem como fornecer condições “que garantam a todos assistência médica e serviços médicos em caso de doença” (art. 12 do PIDESC).

Durante a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, ocorrida em junho de 1993 na cidade de Viena, a proteção à saúde torna a ser positivada, agora com a especificação no que concerne aos setores das sociedades que possam ser categorizados como “vulneráveis”, competindo ao Estado conferir-lhes especial dedicação (art. 24). A Declaração de Viena também avança ao proibir expressamente a discriminação a pessoas com deficiência (art. 22).

Embora destacável a previsão da proteção à saúde dos vulneráveis, especialmente pela importância da adesão internacional a referida conferência, não somente em Viena grupos historicamente oprimidos tiveram o direito à saúde protegidos pelo direito internacional. A Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial (Dec. Leg. 65810 de 1969) em seu art. 5, inciso IV prevê que, sem distinção de raça, será assegurado o direito à saúde pública e ao tratamento médico.

De igual modo, a Convenção sobre Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (Decreto nº 4.377/2002) revela a preocupação internacional<sup>10</sup> com as formas de atingimento da vida em razão do gênero, assegurando que as mulheres possam ter acesso à educação em saúde enquanto ferramenta de promoção dos direitos humanos (artigo 10. alínea "h"), seja na cidade ou na zona rural

---

<sup>10</sup> Também no âmbito de proteção à mulher a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, elaborada em Belém do Pará, sinaliza que a própria violência quanto a mulher é questão de ofensa ao seu direito humano à saúde, pois atinge sua integridade física, psicológica e/ou seu direito à vida (art. 1º)

(art. 14, § 2º, b), além da proteção material ao direito à saúde em si, que se espera de acordo com as condições peculiares em razão do sexo/gênero feminino (art. 11, alínea "f"), incluindo direitos reprodutivos e planejamento familiar.

O direito à saúde das crianças também é tratado no plano internacional pela Convenção sobre os Direitos da Criança (Decreto nº 99.710/1990) que inclui a criança enquanto sujeito do direito humano à saúde (art. 24 e 25), inclusive com dever dos meios de comunicação de promover esse direito (art. 17, caput).

A norma que trata dos direitos das crianças já revela a preocupação transnacional com os reflexos da dependência química na infância, peculiar estágio de vida, tanto o é que previu em seu art. 33 que os Estados adotarão medidas de diferentes ordens, para “proteger a criança contra o uso ilícito de drogas e substâncias psicotrópicas descritas nos tratados internacionais pertinentes e para impedir que crianças sejam utilizadas na produção e no tráfico ilícito dessas substâncias”

Na órbita regional, dentro do sistema interamericano e proteção dos direitos humanos também são expressas as normas que tratam do direito humano à saúde, como o art. 11 da Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem (1948) e o art. 5, §1º do Pacto de San José da Costa Rica (Convenção Americana dos Direitos e Deveres do Homem, também de 1948)<sup>11</sup>.

Também neste ambiente, é que Declaração de Caracas<sup>12</sup>, Documento que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas, desde 1990, já trazia o paradigma na construção comunitária do enfrentamento às patologias atreladas a saúde mental fora do contexto europeu, propondo uma revisão crítica do modelo centrado na internação psiquiátrica, sempre tendo como norte a salvaguarda da dignidade pessoal, com metodologias de tratamento que se fundem em critérios racionais e tecnicamente adequados, preservando a permanência do enfermo no seu meio comunitário (itens 2 e 3).

A despeito de referidas normas terem sido formalmente subscritas e adotadas pelo Brasil, ainda há resistência no reconhecimento da natureza cogente dessa proteção internacional dos direitos humanos, especialmente a partir de uma noção de Estado

---

<sup>11</sup> A exemplo das disposições do PIDESC, o Protocolo de San Salvador de 1988 aperfeiçoa e especifica o Pacto de San José expressamente tratando do direito a saúde, com recortes para a vulnerabilidade da pessoa idosa (art. 17, “a”) e para o trabalho infantil (art. 7, “f”).

<sup>12</sup> Aprovada em 14 DE NOVEMBRO DE 1990, em reunião ocorrida na capital da Venezuela, em conferência Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde, com representantes da Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Paraguai, Peru, Uruguai, Suriname e Venezuela. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_caracas.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf)

fortemente atrelada à soberania territorial e do caráter embrionário dos sistemas internacionais de responsabilização.

No contexto brasileiro, especial destaque ganham outros dois diplomas que também tratam do direito humano à saúde. Além das regras originárias do texto de 1988, a exemplo dos citados art. 6º e art. 196, a Convenção Internacional de Nova York sobre Direitos das Pessoas com Deficiência<sup>13</sup>, especialmente no artigo 25<sup>14</sup> (Decreto n. 6.949/2009) e a Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial (Decreto 10.932/2022), em seu art. 7º<sup>15</sup> compõem o bloco de constitucionalidade (FERREIRA, et al, 2018) em matéria do direito humano à saúde no ordenamento brasileiro.

Assim, mais do que o controle de convencionalidade possível a partir das demais normas internacionais (PIOVESAN, 2018 e STF no Recurso Extraordinário nº

---

<sup>13</sup> art. 16, §4º tratando da prevenção contra exploração violência e abuso; art. 22, §2º versando sobre o direito à privacidade dos dados relativos à saúde; art. 26 que assegura o acesso aos programas de reabilitação em saúde;

<sup>14</sup> Artigo 25 Saúde Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes: a) Oferecerão às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral; b) Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos; c) Propiciarão esses serviços de saúde às pessoas com deficiência, o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural; d) Exigirão dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes. Para esse fim, os Estados Partes realizarão atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência; e) Proibirão a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa; f) Prevenirão que se negue, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência.

<sup>15</sup> “Os Estados Partes comprometem-se a adotar legislação que defina e proíba expressamente o racismo, a discriminação racial e formas correlatas de intolerância, aplicável a todas as autoridades públicas, e a todos os indivíduos ou pessoas físicas e jurídicas, tanto no setor público como no privado, especialmente nas áreas de emprego, participação em organizações profissionais, educação, capacitação, moradia, saúde, proteção social, exercício de atividade econômica e acesso a serviços públicos, entre outras, bem como revogar ou reformar toda legislação que constitua ou produza racismo, discriminação racial e formas correlatas de intolerância”. (grifo nosso)

466.343<sup>16</sup>), por força do §1º do art. 5º da Constituição de 1988, as normas internacionais com temática de direito humanos que se subordinaram ao procedimento de internacionalização equivalente ao processo legislativo das emendas constitucionais, são recebidas como se constituição fosse.

Foi o que ocorreu com os dois citados diplomas internacionais, portanto autorizados a serem utilizados como parâmetro para autêntico controle de constitucionalidade, mediante sua invocação direta. Seja para suprir as omissões dos indivíduos frente aos direitos que prevê ou para paralisar as ações e demais normas que com eles conflitem (BARROSO, 1994).

Ou seja, quando se investiga o conteúdo de um direito humano à saúde é preciso ter em mente que tanto em sua dimensão normativa, quanto em sua experimentação prática, tal norma possui um conteúdo comum, que singulariza a natureza humana e impede a coisificação. Contudo também goza de uma variabilidade de acordo com as realidades de cada comunidade ou grupo social (DALLARI, 2008, p. 91/101), uma vez tais quais outros direitos humanos estão submetidos a um processo constante de dinamogênese (SILVEIRA, 2010, p. 191).

## 2.2. INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO CONTEXTO BRASILEIRO:

O instituto da internação compulsória tem sua previsão normativa no art. 6, inciso III da Lei 10.216/2001<sup>17</sup> (LRP), fruto da reforma psiquiátrica que derivou da luta antimanicomial, norma essa redirecionou o modelo de assistencial em saúde mental e migrou no plano teórico de um sistema jurídico-médico que tinha como paradigma a internação hospital psiquiátrica, como ferramenta de tratamento dos transtornos mentais, para um modelo que aposta em mecanismos extra-hospitalares como protocolo adequado de suporte médico jurídico aos pacientes que necessitam de suporte.

---

<sup>16</sup> No referido julgado, que tratava sobre a discussão da prisão civil do depositário infiel a jurisprudência do STF sofreu uma modificação, para conceber que sobre as normas internas seria indispensável observar as premissas do direito internacional dos direitos humanos, como ocorria no contexto concreto em que o Pacto de San José da Costa Rica vedava expressamente tal prisão civil. O STF entendeu que as normas de direito internacional de direitos humanos gozam de uma posição de supralegalidade, independente da forma de aprovação.

<sup>17</sup> LEI No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Segundo o citado dispositivo legal, há três tipos de internações psiquiátricas. A internação voluntária, correspondente “aquela que se dá com o consentimento do usuário”. A internação involuntária que ocorre “sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro” e a internação compulsória, correspondente “aquela determinada pela Justiça”.

A opção em desenvolver o trabalho a partir das internações compulsórias implica na discussão sobre o papel do Poder Judiciário na política de saúde mental e de drogas. Necessariamente a internação compulsória passa pelo exame de decisão de judicial, emitida “pelo juiz competente, cujo escopo é da salvaguardar os direitos constitucionais do cidadão, devendo levar em conta as condições de segurança do estabelecimento em que ocorrerá a internação, a situação do paciente, bem como dos demais internados e funcionários (art. 9º da Lei 10.216/2001).

A convergência entre as três modalidades de internações consiste na exigência, de laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos (art. 6º, caput, da Lei 10.216/2001), inserto dentro de um sistema de atendimento à saúde no qual a internação “só será indicada quando os recursos extra-hospitalares<sup>18</sup> se mostrarem insuficientes.” (art. 4º, caput, da LRP).

Isso porque, segundo a lei, são direitos da pessoa com “transtornos mentais” o suporte em saúde em “meios menos invasivos possíveis”, preferencialmente “em serviços

---

<sup>18</sup> Conforme Portaria 3.008/2011 do Ministério da Saúde a Rede de Apoio em Atenção Psicossocial é composta por: “ I - Unidade Básica de Saúde: serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades; II - Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas: a) Equipe de Consultório na Rua: equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde, sendo responsabilidade dessa equipe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, ofertar cuidados em saúde mental, para: 1. pessoas em situação de rua em geral; 2. pessoas com transtornos mentais; 3. usuários de crack, álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Prontos-Socorros, entre outros; b) equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório: oferece suporte clínico e apoio a esses pontos de atenção, coordenando o cuidado e prestando serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede; e III - Centro de Convivência: é unidade pública, articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade” (art. 6º).

comunitários de saúde mental<sup>19</sup>”, que correspondam “melhor tratamento do sistema de saúde”, sempre “visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;”(art. 2º, incisos I, II, VIII e IX da LRP).

Embora antes de 2019 as internações compulsórias de dependentes químicos tenham sido levadas a efeito, com amparo na LRP, em 5 de junho de 2019 a Lei nº 13.840, incluiu no bojo da própria Lei 11.343/2006<sup>20</sup>(LD) a internação de dependentes químicos enquanto política pública formal no tratamento dos dependentes de drogas proibidas.

A partir de então, a LD internaliza a institucionalização dos dependentes de drogas<sup>21</sup>, prevendo que “O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação” (art. 23-A).

Ocorre que referida norma disciplinou apenas as duas primeiras modalidades de internação anteriormente descritas, quais sejam a voluntária ou involuntária que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou,

---

<sup>19</sup> A exemplo dos serviços prestados pelos Centros de Atenção Psicossocial “ organizados nas seguintes modalidades: I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes; II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes; III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; IV - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes; V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; e VI - CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.” ( art. 7º § 4 da PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011). Também dispondo sobre o tema a portaria a PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002” Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em 16/10/2022.

<sup>20</sup> LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006: Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

<sup>21</sup> O presente trabalho diz respeito a internações compulsórias de dependentes químicos de drogas proibidas no país, portanto as referências simples a expressão “drogas” dizem respeito a substância proscritas, constantes na lista “E” e “F” da PORTARIA SVS Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998 . Quando a referências corresponder a droga de uso permitido especificaremos.

“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”.

Como se vê, ambas ocorrendo no campo extrajudicial, mediante atuação do Poder Executivo ou por voluntariedade do dependente químico<sup>22</sup>. A internação compulsória em si, mediante intervenção judicial, prevista no art. 6, inciso III da Lei 10.216/2001 (LRP) continuou sem disciplina específica na legislação de drogas, somente tratada na LRP, teoricamente circunscrita aos pacientes com “transtornos mentais”.

Em sintonia com o paradigma da luta antimanicomial, as alterações promovidas na lei de drogas asseguram que as políticas públicas devam se orientar por “protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências científicas” (inciso II, art. 23-A). Tanto a internação voluntária quanto involuntária dependem de autorização médica (§2º do art. 23-A), somente viável a sua realização contra vontade do sujeito “na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde” (inciso II, do §5º, art. 23-A), quando “os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (§6º do art. 23-A).

Surge ainda uma limitação temporal expressa para a internação involuntária que “perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias” (inciso III, do §5º, art. 23-A).

De outro lado, referida alteração é objeto de críticas por priorizar como política de atenção a internação em instituições totais, como Comunidades Terapêuticas e Hospitais Psiquiátricos (§2º do art 23-A), não prevendo a política de redução de danos como política pública expressamente prevista na referida lei (CAMARGO, 2022, p. 3).

A internação obrigatória retoma o paradigma do Decreto-Lei nº 891, DE 25 de novembro de 1938<sup>23</sup>, editado sob a égide da Constituição de 1937, conhecida pelo seu cariz autoritário, de modo que cotejado o decreto com o paradigma constitucional vigente é discutível sua recepção pelo modelo constitucional atual, do ponto de vista meramente formal ainda não revogado, assim dispondo:

---

<sup>22</sup> art. 23- A da LD: (...) “§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.”

<sup>23</sup> Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del0891.htm). Acesso em 07 de setembro de 2022.

Art. 27 a toxicomania ou a intoxicação habitual, por substâncias entorpecentes, é considerada **doença de notificação compulsória**, em caráter reservado, à autoridade sanitária local. Artigo 28 **Não é permitido o tratamento de toxicômanos em domicílio.** Artigo 29 Os toxicômanos ou os intoxicados habituais, por entorpecentes, por inebriantes em geral ou bebidas alcoólicas, **são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não.** § 1º A internação obrigatória se dará, nos casos de toxicomania por entorpecentes ou nos outros casos, quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo, **ou for conveniente à ordem pública.** Essa internação se verificará mediante representação da autoridade policial ou a requerimento do Ministério Público, só se tornando efetiva após decisão judicial [ grifos nossos] (BRASIL. Decreto Lei nº 891/1938).

Isto é, o reconhecimento da “toxicomania” ou “intoxicação habitual” por entorpecentes enquanto doença deriva de norma formal no Brasil, circunstância essa que tem justificado a internação compulsória prevista na LRP, e não mencionada na LD, como medida de proteção aos interesses do “doente”.

Desse dispositivo colhe-se que a “internação obrigatória” (não se sabe se involuntária ou compulsória, segundo classificações recentes) não se limita no tempo (ao contrário da internação involuntária prevista na LD após 2019) e é juridicamente autorizada enquanto medida para garantia da ordem pública.

O processo doença-saúde não se dissocia das fases históricas que nortearam o desenrolar da humanidade. Passa da associação da doença ao sobrenatural da antiguidade e idade média, a uma noção ainda no século XX de que o corpo (diferente da mente) é um objeto de estudo, a partir uma lógica cientificista que encontra amparo no biologismo e no mecanicismo predominantes no modelo biomédico, ignorando aspectos psicológicos, sociais e ambientais como causa do adoecimento.

Conceber saúde como ausência de disfuncionalidades orgânicas (que procura em uma inadequação anatômica/biológica), implica em um olhar reducionista e fragmentado que norteou durante muito o discurso da medicina (PRATTA, 2009, p. 204/207).

Assim, o processo de adoecer estava reduzido ao biológico, enquanto que a saúde era diretamente associada ao conhecimento disponível sobre as patologias, ou seja, saúde era sinônimo da ausência de doenças.

Desde sua constituição<sup>24</sup> a Organização Mundial de Saúde (OMS), rejeita essa visão fragmentada da noção de saúde, definindo-a como “um estado de completo

---

<sup>24</sup> Aprovada em 22 de julho de 1946 em Nova Iorque. Disponível em <http://www.nepp-dh.ufjf.br/oms2.html>. Acesso em 07 de setembro de 2022.

bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”, conceito que denota a dinamicidade do tema, e demanda uma visão integrada do discurso médico no tratamento das patologias.

É nesse sentido que a Organização classifica a dependência química como uma doença médica crônica (sem resolução a curto prazo) e como um problema social. A dependência pode corresponder a uma alteração no estado mental e, muitas vezes, no corpo físico, resultado da interação entre um organismo vivo e uma droga imoderadamente utilizada. A desordem surge exatamente na compulsão por consumir a substância e experimentar seu efeito psíquico e, em outros casos, evitar o desconforto provocado por sua ausência, como nos quadros de abstinência (OMS, 2001, p. 58-61).

Portanto, para assegurar a saúde do dependente químico, não basta isolar biológica ou comportamentalmente os sintomas e promover intervenções pontuais, mas demanda-se identificar as consequências e os motivos que levaram à elas, compreendendo o indivíduo em suas múltiplas dimensões.

Também por esse caminho trilham os estudos da psicopatologia, ao descrever as diferentes características dos “transtornos relacionados a substâncias<sup>25</sup>”, e a catalogação internacional de doenças<sup>26</sup> (CID-10), ao versar sobre “transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e outras drogas” e seu “uso nocivo” (F.10), tudo a reafirmar que não no campo exclusivamente biológico, mas em um contexto de direito humano à saúde<sup>27</sup> é que se insere a dependência de drogas (RIBEIRO, 2016).

---

<sup>25</sup> Nomenclatura empregada pelo manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM IV em substituição do binômio “dependência” e “abuso”.

<sup>26</sup> É desse cenário de doença e incapacidade de autodeterminação, que se extrai a excepcional hipótese de restrição relativa da capacidade de gozo da capacidade pelos dependentes (art. 1º e inciso II e IV do 4º, todos do Código Civil), Isto é, mesmo para o direito não-penal, esses sujeitos somente incapazes para certos atos da vida civil, pois a partir do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015) o regime da incapacidade absoluta no direito civil ficou restrito aos menores de 16 (dezesesseis) anos (art. 3º do CC), reconhecendo que o contexto de deficiência (inclusive de ordem mental) não retira o caráter de sujeito de direito da pessoa, tampouco justifica o impedimento absoluto da autodeterminação civil.

<sup>27</sup> “saúde pública encerra em si diversos significados. Refere-se, de um lado, a uma realidade epidemiológica, ao estado geral de saúde de uma população; de outro lado, trata-se de um conceito que vincula e se associa à atividade estatal para a Administração da saúde. Saúde pública também serve para designar uma área de atividade humana caracterizada pela especialização profissional e institucional, um campo do conhecimento humano organizado em uma disciplina com conhecimentos específicos, regras que lhe são próprias, manuais e revistas especializados”(AITH, Fernando. Curso de direito sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil. São Paulo: Quartier Latin, 2007, p. 50-51.)

### 2.3. CONTRADIÇÕES DO “INIMIGO”, ESTIGMAS E FRATERNIDADES NAS INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS.

O conflito entre o ser e dever ser do direito humano à saúde, especialmente quanto a saúde mental é evidenciado pela constatação de que a falta de coesão entre políticas públicas nacionais e os tratados internacionais, têm conduzido ao cenário de violação de direitos aos dependentes químicos de drogas proibidas que aqui se debate.

a realidade brasileira nunca teve uma política específica de saúde, em nível nacional, a respeito da questão das drogas, o que começou a mudar a partir de 1988 quando foram definidos os requisitos para a criação dos Centros Regionais de Referência em Prevenção e Tratamento ao uso abusivo de drogas, sejam estas lícitas ou ilícitas. Com a Declaração de Caracas, em 1990, vinculou-se a atenção psiquiátrica à atenção primária em saúde. Com a reforma psiquiátrica, foram estabelecidas novas diretrizes para a assistência em saúde mental, definindo as normas a serem seguidas para a implantação dos chamados Núcleos/ Centros de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS). (...) A partir de 2002, em função dessa realidade e do aumento significativo do uso de substâncias psicoativas e de suas consequências associadas, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Atenção Integrada ao usuário de Álcool e outras Drogas, demonstrando uma vontade política direcionada à criação de serviços específicos para usuários e dependentes químicos, considerando-se as particularidades dessa problemática, o que não foi e ainda não está sendo fácil para implantar e sustentar. (PRATTA, 2009, P. 209)

A condição de dependente químico, tornam os indivíduos particularmente vulneráveis a qualquer tratamento de saúde e essa vulnerabilidade se vê aumentada quando essas pessoas ingressam em instituições de tratamento psiquiátrico, situação agravada pelo natural desequilíbrio de poder existente entre os pacientes e o pessoal médico e assistencial responsável por seu tratamento e pelo alto grau de intimidade que caracteriza os tratamentos das doenças psiquiátricas<sup>28</sup>.

Acresça-se a isso que em razão das limitações cognitivas, em um mundo repleto de estímulos, marcados pela liquidez das relações, o raciocínio social tem como componente

---

<sup>28</sup> A Corte Europeia de Direitos Humanos, discutindo os limites da intervenção do Estado austríaco sobre a autonomia do cidadão Herczegfalvy, reafirmou que o fato das restrições pessoais a direitos encontram fundamento na lei não é permissivo automático à sua aplicação, uma vez que está subordinada a um controle material sobre sua finalidade e legitimidade com as demais normas jurídicas, não podendo conferir a autoridade pública discricionariedade sem indicar o alcance dessa atividade. Segundo o tribunal a posição de inferioridade e impotência típica dos pacientes psiquiátricos redobra a necessidade de avaliação sobre os limites de intervenção nos direitos do cidadão. European Court of Human Rights, Herczegfalvy v. Áustria, Application no. 10533/83, judgment of 24 September 1992, p. 82. Disponível em <https://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/docx/?library=ECHR&id=001-57781&filename=CASE%20OF%20HERCZEGFALVY%20v.%20AUSTRIA.docx&logEvent=False>. Acesso em 20 de agosto de 2022.

obrigatório a reprodução dos estereótipos sobre a situação do dependente químico, que falsos ou verdadeiros, viabilizam a construção da percepção social sobre a quem e como se concede o acesso a direitos.

Primeiro a categorização social surge como um mecanismo para definição dos grupos dignos de proteção. Depois a identificação social como etapa seguinte, na qual é estabelecida a autoidentificação pela associação através de características que oportunizam semelhanças com sensação de pertencimento.

A síntese desse processo é a comparação social, “estabelecidos e outsiders”, “ingroup” e “outgroup”, comparação essa que invariavelmente funciona como resposta rápida e engendram a forma como nós construímos nossas relações com grupos sociais iguais, ou distintos do nosso (GIANSANTE, 2018, p 42).

Essa mesma lógica se repete. Se pensarmos os mais diferentes sistemas de controle sociais, é possível observar a busca pela identificação de características comuns, como forma de operação especializada, bem como a posterior resposta, também comum, para tratamento destes mesmos casos.

Assim é com a medicina, com a religião e com o direito<sup>29</sup>. Sistemas que por identificação aglutinam seus instrumentos e se fecham operativamente, ainda que funcionalmente abertos para, vez ou outra, receber os influxos comunicativos, de diversos sistemas, na malha de comunicação que corresponde à sociedade.

No fim acabam por conformar as realidade<sup>30</sup> com uma pretensão que, ou homogeneiza baseada no fundamento de identidade comum (e aí surgem as críticas ao universalismo dos direitos humanos), ou acaba por reafirmar a lógica da exclusão (também dando azo às considerações discordantes de um relativismo absoluto dos direitos humanos).

---

<sup>29</sup> “O direito, e este é o nosso tema, apresenta-se por sua vez como um grande campo de observação: quanto mais se quer o reduzir a uma dimensão unitária e monologante, tanto mais se dá conta das tantas outras coisas que ele é e as tantas “práticas” sociais que representa; em regra as mais contraditórias”. (RESTA, 2008, p. 36)

<sup>30</sup> “No direito, de fato, pode-se encontrar o reconhecimento público da potência – ou, mais antropomorficamente, do potente –, mas também exatamente seu contrário: o campo é questionado por domínio e resistência, subordinação e rebelião, doença e cura, e esta é a característica a construir ambigualmente e ao mesmo tempo a força e a fraqueza intrínsecas do direito. Tudo isso constitui desde sempre, mesmo que inconscientemente, a representação da experiência do direito enquanto prática regulatória que toda comunidade adotou ao lado, ou depois, da religião, da moral, da política, da força, do acaso. Antes das obras dos juristas, são testemunhas de tal duplicidade as grandes representações literárias do mundo antigo: com matizes diversos Orestes, Antígona, Sócrates falam todos da ambiguidade do direito” (RESTA, 2008, p. 57)

Nesse caminho a teoria dos sistemas sociais ainda apresenta explicação sobre a essa lógica binária do direito em matéria de proteção de direitos humanos (ex. universalismo versus relativismo; direitos liberais e direitos sociais), evidenciado o quão arriscado é uma repetição acrítica de instrumentos até então neutros, utilizados para suposta proteção de direitos, como ocorre com a internação compulsória. Como advertia Edgar Morin:

pensamento que recorta, isola, permite que especialistas e experts tenham ótimo desempenho em seus compartimentos, e cooperem eficazmente nos setores não complexos de conhecimento, notadamente os que concernem ao funcionamento das máquinas artificiais; mas a lógica a que eles obedecem estende à sociedade e as relações humanas os constrangimentos e os mecanismos inumanos da máquina artificial e sua visão determinista, mecanicista, quantitativa, formalista; e ignora, oculta ou dilui tudo que é subjetivo, afetivo, livre, criador (MORIN, 2014, p. 15)

A metateoria do direito fraterno surge não para negar e propor que finjamos que não existem essas dicotomias, mas para destacar essas ocorrências, como primeiro passo ao enfrentamento necessário da manifestação discriminatória dos direitos humanos.

O direito fraterno corresponde àquele jurado conjuntamente entre irmãos, ou seja, não parte da decisão de qualquer soberano. Trata-se do oposto de direito paterno, imposto por algum tipo de ser ou grupo superior. É fundamentalmente um acordo estabelecido entre sujeitos que se contemplam como iguais, um pacto acordado a partir de regras mínimas de convivência (MARTINI, 2006, pp. 121/122).

Sua construção é liberta das obsessões identitárias que procuram legitimar o direito, sejam elas culturais ou geográficas, operando em um espaço político mais aberto, sem se limitar aos contornos da noção de cidadania e seu risco de se apresentar como excludentes dos que não ostentam a condição de cidadãos.

Muito mais do que a simples condição de ser homem, é a humanidade enquanto capacidade de olhar para a vida o palco de elaboração dos direitos humanos, que não se constroem mediante simples delegação do poder decisório a sujeitos ou grupos dominantes, mas se consolidam no lugar da responsabilidade por si e pelo outro (TREVISAM; MARTINS, 2018).

Por consequência, a construção de um direito fraterno acaba por frustrar a expectativa de violência tradicionalmente vindicada quando diante da liberdade ou da igualdade. Ou seja, transferir a resposta da tutela dos direitos humanos ao Judiciário deixa de ser a tônica, passando a ser hipótese residual de acesso à justiça, ao lado de

outros meios adequados de resolução de conflitos que melhor se amoldem a esse paradigma da autorresponsabilização e do diálogo.

É diante da superação dos códigos precedentes, que operavam no binômio amigo-inimigo que surge a proposição teórica que aposta na diferença ao ler, consolidar e aplicar os direitos humanos<sup>31</sup>.

Seja pecado, crime ou doença, como questionou Leonardo de Araújo e Mota, ao debater as representações sociais da dependência química (MOTA, 2018), a convergência consiste na utilização dos principais sistemas de domesticação (direito, educação, medicina e religião), como simples instrumentos de reafirmação de um modelo de debate das drogas no país, especialmente pela dissociação entre a tradicional forma de observar as relações e a proposição da metateoria do direito fraterno.

A identidade do direito, portanto, está toda na aposta de sua diferença em respeito a todos os outros sistemas (da moral, da religião, da economia, da ciência e assim por diante) e assim ele sobrevive se a sua linguagem é diferente das outras. Perde identidade caso se confunda com as outras linguagens, com os outros códigos, com os outros sistemas. Significa que as escolhas “normativas” do direito, sempre cognitivamente abertas, poderão tão-somente investir sobre os próprios códigos; também, senão sobretudo, quando estão em jogo “âmbitos” possíveis como o corpo, a vida, o bios.(RESTA, 2008, p. 66)

É com base nessas lentes viciadas que se (re)produzem os sentidos, internalizando uma visão de mundo que norteia as práticas sociais de reflexão e intervenção quanto aos dependentes químicos. Essas estruturas biopolíticas (FOUCAULT, 1979) antecedem nossa própria possibilidade de pensar sobre o tema e acabam decretando a forma como os operadores do direito, tanto no plano legislativo, quanto aqueles que aplicam as normas, devem se portar frente ao tema, como um fato social posto e precedente.

Firme na premissa da fraternidade, quando o redator, o intérprete ou aplicador das políticas públicas sobre drogas traz à consciência que é influenciado por estereótipos que, podem ou não, corresponder a percepção de sua categoria social sobre o tema, também possui condições adequadas de irmanar-se com a categoria social ao lado, e migrar suas lentes para ao menos cogitar uma resposta diferente da que instantaneamente lhe veio como solução.

Sexo, classe social, raça, idade, são categorias sociais básicas que direcionam a forma de tratamento que o direito confere aos bens jurídicos e que, conseqüentemente, atingem a percepção judicial sobre os indivíduos, utilizando-se os estigmas pretéritos

---

<sup>31</sup> Segundo Clara Machado, a fraternidade enquanto princípio polivalente desempenha quatro funções: função de equilíbrio entre liberdade e igualdade, função de reconhecimento, função de desvelar os paradoxos e função interpretativa (2018, p.782).

(desde a positivação do direito) para reforçar a forma institucional de conformação de suas categorias, dos seus semelhantes e exclusão dos que se distinguem.

A dependência química pertence ao reino do “outro”, daqueles que devem ser segregados, não por vontade deliberada de quem prega a segregação, mas pela própria estrutura social que reitera uma apreciação moral sobre o tema. Não raro percebe-se a descrição publicitária, fruto de política pública<sup>32</sup>, que inclui “as Drogas” como ser inanimado, “as Drogas são perigosas”, “Drogas destroem as famílias”, “as Drogas fazem vítimas em cidades grandes e pequenas<sup>33</sup>”.

É claro que drogas tem origem natural ou sintéticas, seres sem vida própria e sem autonomia, de modo que sua representação como agente social, inclusive utilizando letras maiúsculas, gramaticalmente reservada para nomes próprios de sujeitos, reforça a impressão de que se trata de elemento alheio, externo a comunidade, portanto no campo do que pode ser reprimido (MOTA, 2008, p. 77).

Surge então o discurso religioso, que comunga o objetivo similar ao consumo de drogas: ambos buscam transcender a realidade. Seja pela dificuldade do sistema médico em diagnosticar e tratar a dependência química, ou mesmo pela falta de acesso ao direito humano à saúde, a busca de soluções por recursos próprios e não científicos para tratamento da patologia é lugar comum.

São nos estratos menos favorecidos da sociedade em que o movimento cristão neopentecostal ganha espaço. Por vezes longe da figura patológica do doente, a religião utiliza a parábola do “pecador” a ser resgatado para viabilizar a conversão religiosa como forma de resolução dos problemas pessoais e familiares decorrentes da dependência. Ainda que sem comprovação científica, baseado em valores da moral cristã, a experiência aponta algum papel preventivo, especialmente quanto aos adolescentes, como aponta Paulo Dalgarrondo:

---

<sup>32</sup> A campanha “São Paulo contra as Drogas” foi promovida em 26 de junho para conscientizar estudantes do ensino médio de escolas públicas sobre as consequências do consumo do álcool e de outras drogas. A Secretaria da Justiça trabalha com a segunda fase dessa campanha, que será retomada em junho de 2020. Disponível em: <https://justica.sp.gov.br/index.php/secretaria-da-justica-lanca-cinco-campanhas-em-2019/>. Acesso em 28 de agosto de 2022.

<sup>33</sup> Manchete de notícia divulgando podcast da Universidade de São Paulo, entrevistando médico sobre o tema. Disponível: <https://jornal.usp.br/atualidades/drogas-fazem-vitimas-em-cidades-grandes-e-pequenas/>. Acesso: 28 de agosto de 2022.

Certamente, a associação entre maior religiosidade, principalmente maior frequência à igreja, e menor abuso ou dependência de álcool e drogas é o mais consistente de todos os fenômenos estudados no campo “saúde mental-religião” (Koenig; McCullough; Larson, 2001). De 140 estudos que investigaram a associação álcool/ drogas-religião, 90% identificaram uma associação negativa, no sentido de quanto maior a religiosidade menor o uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Especificamente em relação ao álcool, Koenig e Larson (2001) identificaram 86 estudos que avaliaram a associação com a religiosidade. Desses 86 estudos, 76 (88%) encontraram menor uso e abuso de álcool nos sujeitos mais religiosos. Os autores salientam que o fato de, desses 76 estudos, a metade ter sido realizada em adolescentes e jovens, grupos populacionais importantes em termos de risco e implicações de consumo e abuso de álcool, é de particular relevância. Em nove estudos prospectivos de coorte, oito observaram que os sujeitos com maior religiosidade no momento inicial foram aqueles que apresentaram menor consumo e abuso de álcool ao longo do seguimento. Em relação a drogas ilícitas, Koenig e Larson (2001) localizaram 52 estudos, dos quais 48 constataram menos uso dessas substâncias por sujeitos mais religiosos. (DALGALARRONDO, 2008, pp. 182/183)

Isto é, o fenômeno religioso ganha espaço na omissão do Estado em prover as necessidades básicas de educação, saúde, cultura e assistência social aos grupos vulneráveis, afigurando-se da “lei do crente” como uma alternativa<sup>34</sup> ao uso abusivo de drogas.

A despeito do esforço da teoria do direito de separar o discurso religioso do jurídico, a base moral e impositiva que fundamenta a construção tradicional de ambos os sistemas é comum. Essa interface fica clara quando se observa no cristianismo é recorrente o discurso de quem faz uso de drogas escolhe o caminho do pecado, com destruição do corpo e de suas relações, necessitando ser resgatado, salvo por algo ou alguém. Esse controle do corpo, do prazer a partir da lógica da expiação do pecado é recorrente na história da humanidade (FOUCAULT, 2001, pp. 228/254)

Não por outro motivo, é comum que as instituições que se responsabilizam pela internação compulsória de dependentes químicos possuam um cariz cristão. Tramita no Congresso Nacional o projeto de lei n. 8.016/2014 propondo incluir parágrafo no artigo 22, da lei 11.343/2006 (Lei de Drogas) para prever que além dos serviços médicos, ocupacionais e assistenciais serão fornecidos serviços religiosos aos paciente<sup>35</sup>.

---

<sup>34</sup> Como figuras paralelas ao omissis Estado surge o poderio dos traficantes nas comunidades, que se coloca ao lado do movimento religioso enquanto estrutura de organização social. A própria estrutura do tráfico costuma adotar uma postura de respeito frente ao movimento religioso que se instala nas comunidades, majoritariamente neopentecostal, inclusive admitindo a conversão de outros traficantes como causa legítima para deixar o crime organizado.

<sup>35</sup> Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1282354](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1282354). Acesso em 28 de agosto de 2022.

De autoria do “Deputado Pastor Luciano Braga” tramita o projeto de lei nº 8137/2017, que procura alterar a Lei n. 9.982, DE 14 DE JULHO DE 2000<sup>36</sup>, para incluir as instituições de internação compulsória de dependentes químicos como local de assistência religiosa<sup>37</sup>.

Em 2011, através do Decreto n. 7179/2010 o Ministério da Justiça, por meio da Secretaria Nacional de Drogas, desenvolveu o programa “Crack, é possível vencer”, que dentre seus eixos de trabalho realizava capacitação com lideranças religiosas, denominada “Fé na recuperação”, reafirmando o entrelaçamento entre os ritos religiosos e a abordagem da dependência química. Em decorrência deste mesmo programa, foi previsto criação de mais 2.462 leitos para internação de usuários de drogas e a abertura de 2.500 vagas em comunidades terapêuticas<sup>38</sup>.

A moral do cristianismo compõe, junto com o direito e a medicina, uma estrutura que tem por finalidade comum a abstinência, portanto convergindo na internação compulsória enquanto caminho espiritual, terapêutico e política pública.

Ao contrário do campo médico e jurídico, que utilizam-se a delinquência e a patologização como práticas discursivas, a religião inclui um terceiro elemento, a associação do prazer ao mal. A evitação dos “prazeres da carne”, é frequente quando as igrejas debatem uso de drogas, é objeto histórico de intervenção do poder pastoral e, atualmente, se associa ao poder disciplinar também empregado nas instituições de internação de dependentes químicos (PASSOS et al, 2011, p. 158).

Desde a Lei de Entorpecentes (Lei 6.368 de 1970<sup>39</sup>) essa perspectiva proibicionista e abstencionista conduzia as políticas públicas sobre o tema. Essa construção de um regime de verdade sobre o tratamento da dependência ganha espaço, com impacto direto nas políticas de saúde, nas diretrizes do próprio Sistema Único de Saúde, sendo incluída nos protocolos de intervenção terapêutica como forma de proteger os direitos sociais do indivíduo.

---

<sup>36</sup> “Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares”

<sup>37</sup> Disponível em: <https://tinyurl.com/42ru5adm>. Acesso em 28/08/2022.

<sup>38</sup> Atualmente não vige a política pública, pelo encerramento das atividades e mudanças estruturais no governo federal. O plano é acessível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm). Consulta em 28 de agosto de 2022.

<sup>39</sup> Atualmente revogada, substituída pela Lei 11.343/2006.

O usuário dependente, criminoso portanto, tem dois caminhos quando se trata da intenção de recuperar sua saúde, ou intencionalmente se coloca em um estado de abstinência, por meio da internação voluntária (art. 6, I) ou se submete compulsoriamente a internação para tratamento (art. 6, III da LRP).

Para aquele que não deseja parar de usar drogas, os dispositivos sociais indicam dois caminhos: a exclusão ou o uso da força (novamente o cárcere ou a internação compulsória). Mesmo ciente que abstinência total nunca foi alcançada pela humanidade, que a eficácia científica das internações compulsória são questionáveis<sup>40</sup> (WERB, *et al*, 2015), e que o sistema carcerário vive um Estado de coisas inconstitucional em matéria de proteção dos direitos humanos (ADPF 347 MC/DF<sup>41</sup>), políticas como a redução de danos ainda não correspondem a tônica das ações de Estado. ,

O enfrentamento da redução de danos não é só com o discurso da lei, mas também com as práticas não-discursivas das instituições disciplinares. Em última instância, pode-se dizer que a redução de danos coloca em questão as relações de força mobilizadas sócio-historicamente para a criminalização e a patologização do usuário de drogas, já que coloca em cena uma diversidade de possibilidades de uso de drogas sem que os usuários de drogas sejam identificados aos estereótipos de criminoso e doente: pessoas que usam drogas e não precisam de tratamento, pessoas que não querem parar de usar drogas e não querem ser tratadas, pessoas que querem diminuir o uso sem necessariamente parar de usar drogas (PASSOS et al, 2011, p. 157)

É com base nesse paradigma de abstinência, fundado em um regime discursivo que mescla moral, direito e medicina que se funda a percepção social da internação compulsória como um caminho para os usuários de drogas que apresentam dependência dessas substâncias, paradoxalmente baseado na imposição e na estigmatização como forma jurídica de tutela de direitos.

---

<sup>40</sup> Em tradução livre: “Com base na literatura científica revisada por pares disponível, há poucas evidências de que o tratamento compulsório da toxicodependência é eficaz na promoção da abstenção do consumo de drogas ou na redução da reincidência criminal. Vale ressaltar que esta revisão sistemática inclui avaliações de não apenas centros de detenção de drogas, mas de uma gama de internamento obrigatório e tratamento ambulatorial de abordagens. Além disso, as reduções no uso de drogas e na reincidência criminal como resultado da as intervenções obrigatórias de tratamento da toxicodependência eram geralmente de curto prazo ou de baixo significado. À luz da falta de evidências sugerindo que o tratamento obrigatório da toxicodependência é eficaz, os formuladores de políticas devem procurar implementar o tratamento voluntário e baseado em evidências modalidades para reduzir os danos do uso de drogas”.(WERB, *et al*, 2015, p. 10)

<sup>41</sup> STF. Plenário. ADPF 347 MC/DF, Rel. Min. Marco Aurélio, julgado em 9/9/2015

Por paradigma da abstinência entendemos algo diferente da abstinência enquanto uma direção clínica possível e muitas vezes necessária. Por paradigma da abstinência entendemos uma rede de instituições que define uma governabilidade das políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva na medida em que faz da abstinência a única direção de tratamento possível, submetendo o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso. (PASSO, 2011, p. 157)

Mesmo diante do consenso científico que a droga em si não é o problema, que nunca na história houve um período em que as populações deliberadamente decidiram se privar do consumo de drogas de qualquer natureza, pois tal costume remonta a relação dos homens com as plantas, com a descoberta da fermentação de frutas etc, ainda persiste a reprodução de um “topoi” em que o “combate” aquilo que foi definido como “inimigo<sup>42</sup>” precisa ser exercitado, incutindo a abstinência como dogma educacional, religioso, médico e jurídico.

Em revisão sistemática, por meio de meta-análise, publicada em 2015<sup>43</sup>, WERB *et al*, constatou que a maioria dos estudos (78%) que tratam sobre internações compulsórias de dependentes de drogas ao redor do mundo, não conseguiu detectar quaisquer impactos positivos significativos no uso de drogas ou na redução da reincidência criminal em contraste com outras abordagens. Pelo contrário, em 22% dos casos avaliados, foram detectados impactos negativos de tratamento da reincidência criminal em comparação com outros meios de controle (WERB, *et al*, 2015).

Na experiência Chinesa<sup>44</sup>, em condições que guardam similitudes com a internação compulsória no Brasil 46% dos entrevistados relataram usar drogas ilícitas dentro de um mês a seis meses após a liberação do tratamento obrigatório; mais 10% recaíram dentro de um ano (WERB, ‘idem’).

Os estudos realizados no Texas<sup>45</sup>, nos Estados Unidos revelaram que, para fins de reincidência no uso de drogas, não houve diferença significativa entre os que cumpriram

---

<sup>42</sup> “a construção político -criminal da categoria inimigo – não sujeito (de direitos) identificado com as pessoas envolvidas com o tráfico. Deflagra -se, no senso comum dos juristas e do homem de rua (every day theories), a ideia de políticas públicas de segurança pautadas pela lógica beligerante da eliminação dos incômodos. A ação conjunta dos mecanismos de salvaguarda pública (agências de punitividade) adquire, neste contexto, legitimidade na qual inexistem limites ou barreiras legais a respeitar. (CARVALHO, 2016,p. 441)

<sup>43</sup> Disponível em: The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review. *Int J Drug Policy*. 2016 Feb;28:1-9. doi: 10.1016/j.drugpo.2015.12.005. Epub 2015 Dec 18. PMID: 26790691; PMCID: PMC4752879.

<sup>44</sup> Huang, K., Zhang, L., & Liu, J. (2011). Drug problems in contemporary China: a profile of Chinese drug users in a metropolitan area. *The International journal on drug policy*, 22(2), 128–132. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2010.09.010>

<sup>45</sup> Hiller M, Knight K, Simpson D. Recidivism following mandated residential substance abuse treatment for felony probationers. *The Prison Journal*. 2006; 86(2):230–241

a internação até o fim, em contraste com os que a abandonaram. Na Suécia<sup>46</sup> esses dados atingem 37% dos pacientes que foram submetidos a internação.

Em estudo longitudinal<sup>47</sup>, fruto de pesquisa realizada nos Estados Unidos efetivada com veteranos de guerra, indica-se que cinco anos após o encerramento do tratamento não há grande diferença entre pacientes que se submeteram a internação compulsória, daqueles que realizaram a internação de modo voluntário, ambos com alto grau de reincidência. Enquanto 45,4% dos internados compulsoriamente retornaram ao consumo das substâncias proibidas, 49,8% dos internados voluntariamente voltaram à drogadição.

Pesquisa sobre a utilização da internação compulsória na Tailândia<sup>48</sup>, também baseado na abstinência enquanto metodologia associada ao trabalho como forma de recuperação, revelou que o impacto da internação atinge metade dos pacientes, que conseguem permanecer por menos de um ano após encerramento da internação sem fazer uso de drogas injetáveis.

No modelo tailandês a internação corresponde a 45 dias de avaliação, seguido de quatro meses de contenção e mais dois meses de direcionamento vocacional. Então o prazo de evitação das drogas nos “casos de sucesso” corresponde a curto período (próximo ao que o sujeito permaneceu internado) em um grupo limitado de pacientes (apenas em metade dos pacientes) é que se consegue evitar o retorno ao uso de drogas. Na outra metade, não há efeitos positivos decorrentes da internação.

Em outro estudo de caso realizado em Taiwan<sup>49</sup>, baseado no sistema criminal, verificou-se que a inclusão da internação compulsória como parte do tratamento para usuários de drogas possuiu efeitos até mesmo piores do que os referidos quando a sanção penal correspondia apenas ao cárcere.

Segundo os autores, em 1997 foi inserido no sistema legal taiwanês a internação para desintoxicação por 1 (mês) seguida de avaliação médica, para determinar quanto tempo da prisão deveria ser acompanhada de tratamento. O protocolo foi baseado na abstinência e incluía trabalho físico, aconselhamento psicológico, planejamento de

---

<sup>46</sup> Jansson I, Hesse M, Fridell M. Influence of personality disorder features on social functioning in substance-abusing women five years after compulsive residential treatment. *European addiction research*. 2008; 15(1):25–31. [PubMed: 19052460]

<sup>47</sup> Substance use disorder patients who are mandated to treatment: characteristics, treatment process, and 1- and 5-year outcomes. *J Subst Abuse Treat*. 2005 Apr;28(3):213-23. doi: 10.1016/j.jsat.2004.10.014. PMID: 15857721.

<sup>48</sup> Fairbairn N, Hayashi K, Ti L, et al. Compulsory drug detention and injection drug use cessation and relapse in Bangkok, Thailand. *Drug and Alcohol Review*. 2014

<sup>49</sup> Vaughn M, Deng F, Lee L-J. Evaluating a prison-based drug treatment program in Taiwan. *J Drug Issues*. 2003; 33(2):357–383.

carreira, meditação religiosa e educação civil. Ao final do cárcere o paciente suportava as despesas do tratamento.

Os autores realizaram uma comparação entre os indivíduos que realizaram o programa de tratamento medicamentoso de três meses, com indivíduos que não estavam inscritos no programa, por terem sido encarcerados antes da implementação do programa. Os entrevistados foram ouvidos durante o pré-lançamento e após 12 meses de libertação da prisão. Os autores descobriram que os sujeitos inscritos no tratamento obrigatório de drogas baseado na prisão foram significativamente mais propensos a se envolver no uso de drogas após a liberação, reincidindo criminalmente.

Ou seja, a internação compulsória nos moldes estabelecidos não tem se mostrado eficaz no tratamento da dependência química, ou mesmo de controle da criminalidade nas localidades em que integra o sistema de justiça criminal.

Dessa lógica, fundada na ineficácia científica, é indispensável que se reconheça que o sistema de Justiça tem como capacidade de atuação descrever sua realidade contingente, portanto desvelar o papel dos estereótipos na construção das normas postas e na formação dos julgadores, nada mais é do que sinalizar que o tratamento jurídico das drogas no país, bem como das internações compulsórias de dependentes químicos, é fruto dessa contingência. O paradoxo de internar para proteger então encontra sua origem:

“ao revelar aquilo que as concepções formais e materiais com seu projeto e controle tentam ocultar, reinvidica-se um status crítico à teoria dos sistemas. E evidente que tal status pressupõe a abertura a um amplo potencial normativo. Não é necessário exaurir tal potencial. Necessário ao contrário, é o cuidado para que o entusiasmo normativo não obscureça os paradoxos, contradições e violência”. (GONÇALVES, 2013, p. 216)

Como exposto, a legislação nacional exige que o tratamento do dependente químico corresponda a medicina baseada em evidências científicas, portanto jungido a um exame frequente sobre a necessidade e utilidade das internações.

Para além do art. 23-A, inciso II da LD a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), alterada pela Lei 12.401/2011, reclama a efetiva demonstração de: “evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso” (art. 19-Q, inciso I da Lei 8.080/90).

E não é só, conforme inciso II do referido art. 19-Q da Lei 8.080/90, deve-se comprovar “a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação

às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível”, uma vez que a finitude de recursos e a eficiência administrativa (art. 37, caput, da CRFB) também devem nortear a elaboração e execução dos procedimentos e políticas públicas.

A incongruência reside em perceber que partir de um discurso de superioridade moral do direito, longe do embasamento científico, ocorre a negação do caráter contingente do direito, não se percebe que a resposta ofertada pela lei ou pelo juiz possa ser diferente no tempo, no espaço, pois os juízos jurídicos em uma sociedade policêntrica não se sustentam em uma moral superior, mas devem no mínimo estar atrelados às pesquisas científicas sobre o tema.

O modelo de atendimento aos dependentes químicos tem mudado ao redor do mundo, em Portugal a constituição precisou ser alterada para permitir que autoridade judiciária impusesse tal restrição dá direito de liberdade e autonomia de seus cidadãos (Schulman, 2018, p. 258). Na Nova Zelândia não tem se permitido nova submissão a internação, se após a conclusão do tratamento se o paciente se recusar a submeter a novas medidas deve ter sua vontade respeitada, sob pena de ilegal detenção (MADEIRA, 2014, p. 48). Nos parece um caminho necessário a revisão dessa perspectiva no Brasil.

Do ponto de vista do direito internacional dos direitos humanos, a geopolítica da guerra às drogas (LABROUSSE, 2010), agencia elementos de diferentes ordens, especialmente militar e econômico como forma de propagação em nível global de discursos morais e legais, que implicaram na substituição do comunismo, enquanto inimigo a ser combatido, pelo terrorismo e pelas drogas<sup>50</sup>.

O inimigo deixa de ser um elemento externo, passando a integrar membros da própria sociedade cuja distinção não é tão simplória quanto a pauta ideológica. O que permanece perene é a “aposta na guerra como forma de manter a ordem social, que acaba por fazer da guerra um estado contínuo, ao invés de um estado de exceção” (AZEVEDO, 2017, p.493).

---

<sup>50</sup> Embora politicamente e academicamente o termo guerra às drogas tenha passado a ser utilizado com mais frequência após a declaração do presidente norte-americano Richard Nixon, em 17 de junho de 1971, de que o “inimigo público número um da América nos Estados Unidos é o abuso de drogas. Para combater e derrotar esse inimigo é necessário empreender uma nova, total ofensiva, essa guerra, consubstanciada na crescente e indiscriminada criminalização de diversas condutas, começou bem antes, pois guerras não começam quando são declaradas, mas quando se dá a primeira agressão. Quando se desfere o primeiro tiro já há guerra.. [...] A discricionariedade permitida sobre as pessoas quando o assunto é drogas é tanta que só como guerra mesmo é possível entender muitas das violações de direito ocorridas.” (VALOIS, Luís Carlos O direito penal da guerra às drogas -- 3. ed. -- Belo Horizonte: Editora D’Plácido, 2019, p.23-24)

Desde “História da loucura” Michael Foucault (1961) sinaliza que no renascimento os “loucos” eram classificados como sujeitos errantes, objeto de um olhar do trágico literário, pela incerteza sobre as origens e consequências do comportamento desses sujeitos. Passando à posição de desviantes na idade clássica (séculos XVII e XVIII), ao lado de outros grupos concebidos como indesejados sociais a serem silenciados, ao lado de pobres, “vagabundos”, “malfeitores” e “indigentes”. Ao chegar a perspectiva moderna (séculos XVIII e XIX), fruto da catalogação das patologias psiquiátricas, o discurso institucionalizante implicou na contenção, aprisionamento ou abandono, voltados à docilização desejada por um modelo de sociedade que objetiva ordenar a disciplinar corpos e mentes, eliminando os destoantes.

Não por acaso, a inserção utópica de eliminação das drogas (e não do comportamento inadequado atinente ao seu uso), ocorre no seio da estruturação do capitalismo, no qual a centralidade da vida comunitária e portanto do Estado, está atrelado a exploração do trabalho e acúmulo de capital. O estado alterado de consciência propiciado pelo consumo de substâncias entorpecentes é incompatível com os ditames da exatidão, concentração e pontualidade de comportamento exigida pelo modelo de trabalho neste sistema.

Se todos se tornam juridicamente iguais, eles vêm a ser igualmente dominados por uma instância que lhes é superior. A uniformidade, a igualização e a homogeneização dos indivíduos facilita o exercício do poder absoluto em vez de impedi-lo”. Se as promessas da modernidade continham em si um vigoroso potencial emancipatório, o afunilamento deste projeto político-cultural, a par do avanço e da consolidação do capitalismo como modo de produção, transformou a emancipação e a regulação social em duas faces da mesma moeda (SANTOS, 2011. p. 6)

Se de um lado o modelo capitalista de estruturação da sociedade fundamenta o discurso de combate a dependência química, é precisamente a falta de reprodução de seus elementos matemáticos, na perspectiva da justiça social, que fomenta o interesse na alteração do estado de consciência, como fuga de uma realidade na qual a desigualdade é a tônica, em que os problemas de cunho emocional cedem espaço a rotina da produtividade, entorpecer-se surge como um caminho natural para anestesiar as angústias existenciais<sup>51</sup> e por isso a classificação da “dependência química” realizada pela OMS,

---

<sup>51</sup> O uso de substâncias psicoativas nem sempre está atrelado a fatores de cunho emocional corresponde a fuga da realidade, pela exploração do capitalismo, exatamente por não estar limitado a uma única classe). No texto “para”além da fuga da realidade: outras motivações para consumo de psicoativos na contemporaneidade” Júlio Delmanto lembra que “mesmo que não possa ser descartada a priori como forma de entendimento para todas as formas de usos de substâncias alteradoras de consciência, esta hipótese de “fuga da realidade” como chave explicativa do uso de drogas é insuficiente e

anteriormente referida, não se baseia em aspecto exclusivamente bioquímico para identificar a dependência enquanto patologia.

A categorização como “problema social”, sobre o qual algo deve ser feito, se dá, em alguma medida, por representar a antítese dos valores de uma classe média que busca o enriquecimento pessoal e ascensão profissional (MOTA, 2008, p. 93)

Em minha pesquisa de campo, constatei que casos de alcoolismo são mais comuns entre as profissões que exigem alto grau de autodisciplina e concentração. Nas forças armadas, os porres após as conquistas são quase uma regra. O álcool diminui a tensão, irmana e expurga os controles sociais. Parece que quanto mais o meio social tende a buscar um controle dos apetites dionisiacos, mais estes tendem a manifestar-se. (MOTA, 2008, p.94)

O estereótipo é um exemplo de conceito teórico que atravessa os diferentes sistemas sociais. O combate ao profano, pelos que se identificam com o sagrado no sistema da religião. Os cidadãos como diferentes dos estrangeiros pelo sistema da política grega. Os dos que detém o poder e os meios de produção e os que se subordinam a eles pela política moderna. O normal e patológico para o sistema médico.

Veja, no âmbito internacional, exatamente pela substituição do antigo inimigo (o comunismo) pelo novo mal a ser combatido (as drogas), surge a necessidade de se estabelecer no imaginário da sociedade, e conseqüentemente nas ações do Estado, das figuras desse “terrorista”, “traficante” ou “dependente químico”.

a eleição do uso e do comércio de droga e de seus sujeitos como inimigos da sociedade tem reduzido toda a discussão sobre o problema ao âmbito do penal, impossibilitando a busca por soluções menos danosas e efetivas alternativas à criminalização, em face da demonstração da absoluta incapacidade resolútiva do sistema penal. Pelo contrário, o proibicionismo apenas potencializou efeitos colaterais à incriminação: a promessa de contramotivação do crime fomentou a criminalização secundária; ao reprimir o consumo estigmatizou o usuário; e com intuito de eliminar o tráfico ilícito deflagrou a criminalização de setores vulneráveis da população. A manutenção da ilegalidade da droga produziu sérios problemas sanitários e econômicos; favoreceu o aumento da corrupção dos agentes do poder repressivo; estabeleceu regimes autoritários de penas aos consumidores e pequenos comerciantes; e restringiu os programas médicos e sociais de prevenção (CARVALHO, Salo, 2016, p. 263)

Essa ótica discriminatória baseada em estereótipo tem como resultado a destruição da auto imagem criando autoestigma, que internaliza uma visão negativa sobre o

---

limitadora para a análise de uma questão de tamanha complexidade.(...)O uso de drogas não se dá desvinculado do contexto social mais amplo, mas tampouco se dá necessariamente determinado por ele em detrimento de particularidades dos indivíduos e de seus contextos específicos” (DELMANTO, 2013, p. 80)

dependente químico, implicando em sua autodesvalorização, seguindo com o medo constante de que essa condição seja utilizada contra ele pelo grupo diverso, os induzindo a evitar contato com essa realidade.

Ou seja, a reiteração do desamparo, pela comunidade, pelo sistema de saúde e pelo sistema do direito implicam no afastamento, fuga dos instrumentos de viabilização dos direitos humanos básicos que tem como consequência final um processo de mortificação, uma incapacidade de construir uma vida em perspectiva (GIANSANTE, 2018, p. 46)

Em estudo publicado em 2018 Katherine Nieweglowski<sup>52</sup> sinalizou na prática como esses estereótipos atingem os usuários de drogas, indicando a percepção social de que tal grupo tem o comportamento marcado pela irresponsabilidade, falta de confiabilidade, inadequação e ameaça.

Características como a incapacidade de ter um emprego ou de cuidar de si, são atreladas à irresponsabilidade, afirmando que os dependentes não se livraram do vício, por fraqueza, preguiça ou por egoísmo, indiciários de que são irremediáveis.

Segundo a autora, comumente esse sujeito tem o estigma de não se vestir de modo alinhado, ou com aparência limpa no imaginário social, que não consegue encontrar dificuldade em perceber que o uso problemático de drogas pode estar atrelado a quem ostenta aparência limpa e com sinais de capacidade de cuidar de si.

Diante dessa imprevisibilidade e impulsividade a situação de desconfiança emerge como outro estigma, atrelados a trapaceiros, mentirosos, sujeitos para os quais não se sabe até onde podem ir em busca da próxima substância, então são ameaça, perigo, criminosos.

Essa escalada nos estereótipos, que vão de um sujeito incapaz, problemático, fraco introduzem a internação compulsória como resposta jurídica para recuperação do indivíduo, seguindo para a zona cinzenta da ameaça em que não se sabe o que fazer, se prende ou se interna, encerrando a figura do criminoso como objeto da prisão/cárcere como mecanismo jurídico de resolução do estigma.

O inimigo declarado não corresponde àquele que assim se percebe, manifestando uma animosidade contra si próprio, mas porque o poder constituído os declara como tais inimigos. Não se declaram a si mesmos, mas são declarados a partir de estereótipos que sistematizam uma estrutura de poder.

---

<sup>52</sup> Estigma e a agenda de saúde pública para a crise dos opióides na América (Stigma and the public health agenda for the opioid crisis in America), Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29986271/>. Acesso em 25 de setembro de 2022.

Essa categoria de inimigo, construída a partir dos estereótipos, não se afigura compatível com o Estado de Direito por corresponder a negação da condição de pessoa, que passa a ser coisificada, portanto sujeita a medidas de contenção, classificado o indivíduo como ente sob dúvida constante submetido a “uma espécie de enjaulamento de um ente perigoso” (ZAFFARONI, 2007, p. 18)

Viável se discutir que a relatividade dos direitos humanos não lhes permite o caráter de absolutos. Independente de estar no grupo dos opressores ou dos inimigos, algum grau de restrição é admitido quando há interesses conflitantes, incluindo os de ordem coletiva (ALEXY, 2006, pp. 111 e 118).

Inclusive, Alexy fundamenta sua perspectiva sobre a relatividades dos direitos fundamentais utilizando como exemplo a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições estatais. Sinaliza o autor que a jurisprudência do tribunal constitucional alemão apontava para relativização ou sopesamento no conflito de interesses relevantes, concluindo que somente se justifica intervenções intensas como a internação compulsória, quando existe uma razão fundamentadora tão relevante quanto a liberdade.

Na decisão sobre o bem-estar dos adolescentes e a assistência social o tribunal tinha que controlar, dentre outros, dispositivos da Lei de Assistência Social federal que previam a internação em instituições estatais para pessoas que tivessem uma especial fraqueza de vontade ou um descontrole em seus desejos naturais, ou fossem abandonadas, ou corressem o risco de ser abandonadas, e para aqueles que pudessem ser ajudados somente no âmbito de tais instituições estatais. Segundo a interpretação do tribunal, essas previsões afetavam o art. 2Q, § 2º, 2, da Constituição alemã em seu conteúdo essencial. Na fundamentação estabelece-se, em primeiro lugar, que "a liberdade da pessoa é um bem jurídico tão elevado que somente pode ser restringida por razões especialmente importantes". Em um segundo passo o tribunal menciona a proteção da coletividade e do afetado como uma dessas razões especialmente importantes. Neste ponto, é interessante que o tribunal subsome a essas razões a internação, em instituições fechadas, de doentes mentais que impliquem perigo para a comunidade e a internação de pessoas declaradas juridicamente incapazes por razões de sanidade mental, casos, esses, que estão entre os casos problemáticos clássicos da teoria absoluta subjetiva. Em um terceiro passo, o tribunal estabelece que o caso e m questão não diz respeito nem à proteção da coletividade, nem à proteção do afetado, mas somente a uma tratamento deste último [grifei]. (ALEXY, 2006, p. 2009)

A conclusão do autor, partindo do caso paradigma, é que se o objetivo da internação é tratar um adulto, a internação com privação da liberdade pessoal não é motivação suficiente para afetação do conteúdo essencial desse direito (“idem”, p. 299)

Isto significa que a grande questão é perceber que se as estruturas de biopoder é quem estabelece quem é o inimigo, a subjetividade inaugura um modelo de exceção que não está subordinado aos limites dos direitos fundamentais. Portanto, a categorização do

inimigo variará no tempo, no espaço e em quem detém o poder político. Maior ou menor periculosidade desse inimigo, o grau de contenção que seus direitos humanos merecem, dependem sempre do juízo subjetivo de quem exerce o poder.

Nesse sentido, Eugênio Raul Zaffaroni, quando escreve sobre “o inimigo no direito penal” chama atenção para o fato de que essa concepção antecede a própria modernidade, era obstáculo aos ideais da revolução francesa, ou seja, incompatível com a igualdade, legalidade e fraternidade, as três primeiras dimensões dos direitos humanos.

Contudo, essa lógica é contraditoriamente arrastada pela modernidade, inclusive com previsão na ordem transnacional<sup>53</sup> e interna enquanto elemento importante na política-criminal mesmo no pós-revolução francesa. Via de consequência, esse rótulo de inimigo é incompatível com uma percepção do direito fraterno.

Diferentemente das demais proposições da Revolução Francesa, a fraternidade foi deixada de lado, foi esquecida e este esquecimento não é sem motivação, já que, falar em fraternidade sugere compartilhar e romper poderes. São esses motivos que fizeram com que o conceito ficasse à margem, como afirma Elígio Resta, que seja “a prima pobre que vem do interior”, ou seja, a prima pobre tem uma riqueza fundada na não-violência, no amor, no diálogo, no cosmopolitismo, na amizade, na comunicação entre os diferentes dos mais diferentes lugares do mundo. Ela é, então, “a promessa que faltou na Revolução Iluminista” (MARTINI, 2006) e aparece hoje como uma nova possibilidade, como uma aposta possível para os direitos humanos nos dias atuais.

Também por isso que evidenciar o crime a doença como formas de controle social permite lembrar que as origens do totalitarismo. Antítese da noção democrática dos direitos humanos, passam pela classificação histórica de um inimigo comum, um cenário de perigo constante, que sujeita os direitos fundamentais a um modelo de exceção às garantias constitucionais, que demanda uma postura vigilante do sistema de justiça em matéria de direitos humanos.

---

<sup>53</sup> “Durante a década de 1970 as agências centrais identificaram como inimigos (externos) os produtores e exportadores de substâncias entorpecentes localizados nos países periféricos. A política repressiva derivada desta simplificação passou a influenciar diretamente a estrutura punitiva internacional. Como consequência, a ilusão do discurso central levou os países periféricos a estabelecer políticas extremamente autoritárias e dissociadas de sua realidade (marginal). A transnacionalização do controle, com o estabelecimento de padrões punitivos de cariz inquisitivo, não compreende e não respeita as autonomias culturais e políticas, gerando resposta repressiva em diafonia com os direitos e as garantias individuais. Ademais, ao incorporarem o modelo transnacionalizado, as agências da periferia identificam inimigos internos, proliferando a lógica da beligerância e densificando processos punitivos baseados na eliminação, na neutralização e na erradicação dos elementos disfuncionais.” (CARVALHO, 2016, p. 441)

### **3- JUDICIÁRIO COMO RESPOSTA PARA PROBLEMAS COMPLEXOS:**

A utilização do judiciário como mecanismo de resposta para problemas complexos, rotineiramente tem como pano de fundo a noção de que ao dizer o direito construirá certeza sobre os temas postos em julgamento.

Para os teóricos com base formalista, a existência de uma norma prévia e expressa (princípio da legalidade), implica na garantia que a resolução da questão se basearia em tal lei, portanto a partir de um resultado calculável, que possa ser antevisto pelos sujeitos.

Aos que procuram a certeza da justiça, a partir de um noção material do direito, socorre o argumento de que em cada caso concreto os juízes, imparciais e retos em suas manifestações, contemplariam a estabilidade da ordem jurídica e a justiça no ordenamento como forma de flexibilizar as diferentes situações, compatibilizando a rigidez da lei aos interesses em conflito.

Ambas as linhas de pensamento depositam no direito e na justiça a capacidade de criação da segurança, portanto de negação da contingência, com intenção de viabilizar o controle social, calcado na superioridade moral do direito para tratar dos mais diferentes aspectos da vida em comunidade. (GONÇALVES, 209/212).

Ou seja, diante do desconhecido, ou do simples receio de sua existência, situação para a qual não há resposta em outros campos, saca-se o direito como caminho possível, e a judicialização como trilha inevitável para tutela dos direitos humanos.

#### **3.1. DA HIPERTROFIA À JURISDIÇÃO MÍNIMA, COMO SINTOMAS DA CRISE NO SISTEMA DA JUSTIÇA.**

A noção de democracia passa pela limitação do poder do Estado pela constituição, mediante mecanismos que garantam direitos fundamentais, a exemplo da jurisdição constitucional, como exemplificam as teorias do constitucionalismo contemporâneo (BARROSO, 2011 p. 5).

Assim sendo, pensar sobre as limitações da atividade jurisdicional corresponde a refletir sobre o modelo de Estado projetado, o que conflita com a percepção do “ser” e do “dever ser” em matéria de direitos humanos.

Quanto mais democrática uma sociedade se disponha a ser, maior complexidade para a construção das condições sociais para lhe dar sustentação, portanto com o risco de

frustração sistemática das expectativas democráticas surge o cenário de desistência da crença de que o direito e a justiça atuem como fundamentos e finalidade da organização social (SANTOS, 2011, p. 8).

O aprofundamento desse contexto político nos tempos atuais tem vários fatores determinantes, dentre os quais a crise de representação política dentro do Poder Executivo e no parlamento, que implica no socorro ao Judiciário para resolver aquilo que o próprio sistema político não deu conta de solucionar.

Sem instrumentos adequados e órgãos responsáveis para assegurar a exigibilidade dos direitos fundamentais, o compromisso democrático se esvazia. Não encontrando eco em políticas públicas advindas dos representantes do povo, natural que a perspectiva vigente sobre os direitos humanos reivindiquem seu caráter cogente.

Embora inicialmente inerte, após provocado, o sistema da justiça, diante dos mais diversos conflitos sociais, não tem outro caminho que não seja ofertar resposta. Nessa posição se delega ao judiciário e ao direito posto um caráter totalizante sobre a construção das realidades sociais, pois atribuiu ao juiz, terceiro desinteressado, a compreensão e solução sobre todas as coisas (RESTA, 2020, p. 77).

Surge então uma alta expectativa sobre o sistema da jurisdição. Mas diante do aumento vertiginoso de demandas, provocado pelo agigantamento das competências, pelo aumento dos conflitos sociais, pela conscientização e especificação dos novos direitos, bem como em razão do crescimento no número de advogados, frustra a expectativa social de tutela rápida e eficaz em face das violações, em razão da sobrecarga do trabalho do juiz, no qual primeiro se deposita toda a confiança, seguindo de uma inevitável desconfiança (RESTA, 2020, p. 67 e 70).

Por um lado, o novo modelo de desenvolvimento assenta nas regras de mercado e nos contratos privados e, para que estes sejam cumpridos e os negócios tenham estabilidade é necessário um judiciário eficaz, rápido e independente; por outro lado, a precarização dos direitos econômicos e sociais passa a ser um motivo de procura do judiciário. Muita da litigação que hoje chega aos tribunais deve-se ao desmantelamento do Estado social (direito laboral, previdência social, educação, saúde, etc.) (SANTOS, 2011, p. 13)

Ao se proibir que não se decida (nesse sentido a vedação do “non liquet”) obriga-se o julgador a com base em decisões pretéritas (que compõem o direito a partir das normas ou dos precedentes) a manifestar o poder político sobre temas que escapam sua capacidade cognitiva, como as questões afetas a políticas públicas.

Sem uma visão holística sobre os sistemas sociais que dão sustentação às políticas de Estado, coloca-se o julgador na conflitante posição de decidir factualmente conflitos

cuja estrutura não dizem respeito apenas ao sistema do direito, tampouco a um sistema único, mas a uma malha de comunicações que formam a própria organização da sociedade.

É por força dessa conjuntura que o direito fraterno, a partir dos ensinamentos de Eligio Resta coloca em evidência a “hipertrofia do judiciário”, convocado para decidir sobre todas as coisas, ainda que muitas vezes não tenha condições reais de fazê-lo (2020, p. 66).

Embora as reflexões aqui travadas digam respeito ao sistema de justiça brasileiro, tal fenômeno não nos é exclusivo. Ingeborg Maus analisando a corte constitucional alemã já identificaram o risco da utilização do judiciário como superego coletivo de uma sociedade órfã, que diante da retirada (ao menos formal) das assimetrias e da figura centralizante e paterna do monarca continua a reproduzir no juiz o responsável pela solução de todas suas questões (MAUS, 2010).

De igual modo, os estudos críticos sobre o sistema de justiça descreve que já nos anos de 1997 a Itália percebia baixa coesão social sobre o modelo de justiça capaz de atender o direito.

Em 1997, tinha sido dedicado um estudo ao sistema da justiça dos países europeus no qual emergia com clareza que a Itália estivesse em último lugar na escala com índice baixíssimo de consenso em relação a um modelo ideal no qual: a) percebe-se a jurisdição como serviço, e não como poder; b) entre eficiência “democrática” e eficiência econômica não tem fratura e, então, tempos e custos da jurisdição fazem parte de um standard de funcionamento integral da democracia; c) a independência da magistratura é condição necessária, mas não suficiente, para uma jurisdição adequada; d) atividade, ou produto da jurisdição, é um bem público que consiste em decidir as lides segundo procedimentos regulados. Estas indicações parecem necessárias para delimitar o sentido da chamada oferta de justiça por parte de um produtor “monopolista” que é o sistema institucional capaz de produzir respostas a questões de justiça levantadas pelos cidadãos ou gerados pelas mesmas instituições de controle. (RESTA, 2020, p. 66)

Não se pode perder de mente que as raízes dos problemas que envolvem os conflitos sociais nascem com a própria formação do Direito e do Estado moderno. É naquele contexto conflituoso que dá origem à legalidade, em que os conflitos entre as classes sociais são evidenciados. Eles ao mesmo tempo que rompem com certos vínculos, os reafirmam a partir de mecanismos novos de comunicação (RESTA, 2020, p.72).

Em todo o caso, é indispensável que no seio social haja espaços autônomos para regulação e decisão dos conflitos, sendo inegável o valor do processo judiciário como conquista histórica decorrente da legalidade, que permitiu que o espaço decisório outrora

fruto da monopolização ilegítima da força física, fosse substituído pela estrutura técnica, racional e fundamentada da jurisdição (RESTA, 2020, p. 77).

Importante que fique claro que partimos do pressuposto básico para discussão sobre a proteção aos direitos humanos nas interações compulsórias: o sistema de justiça, composto por julgadores conscientes das realidades, independentes e cujas decisões sejam cumpridas é ferramenta fundamental no Estado democrático de direito.

O contrário é atribuir a esses direitos função meramente declaratória ou mistificadora<sup>54</sup> incompatível com o estado da arte neste tema. Perquirir e evidenciar as incongruências e limitações da administração da justiça nada mais é do que delinear suas contingências, calibrar as expectativas sociais sobre o Judiciário e direcionar o foco de intervenção em matéria de direitos humanos.

Tarefa de não pouca importância a do juiz, mesmo que seja esvaziada da retórica da *phronesis* e da virtude “política”, que muitas vezes ouvimos atribuir-lhes; mas, nada mais do que isso, visto que grande parte do “desequilíbrio ecológico” que acompanha o sistema judiciário deriva da sobrecarga de demandas que lhe são dirigidas. Ao juiz, pede-se tudo, da casa à saúde e até à felicidade, e é por isso que, diante de decepções anunciadas, ao juiz, imputam-se todas as culpas do sistema político. Creio que seja esta curva acentuada de espera e decepção que explica tanto a crescente judicialização dos conflitos quanto a crescente crítica. (RESTA, 2020, p. 80)

A eliminação ou enfraquecimento do processo de construção política de consensos sociais, em casos individuais, e especialmente nas demandas coletivas, subtraem a responsabilidade comunitária do dever humano correspondente (contraface dos direitos) de debater a questão social das drogas, da saúde mental e da dependência química.

Posto enquanto instância política, o sistema da justiça passa a receber estímulos, pressões, exigências comunitária (“inputs”), deglutindo essas circunstâncias pelos seus códigos próprios em decisões (“outputs”) que por elas mesmas impactam a ordem política e os demais sistemas (SANTOS, 1986, p.24) .

Exatamente por isso foi fundamental introduzir a reflexão aqui estabelecida a partir dos determinantes sociais referentes a dependência química e as drogas (morais, médicos,

---

<sup>54</sup> “Do ponto de vista metodológico-formal, o constitucionalismo atual opera sobre três premissas fundamentais, das quais depende em boa parte a compreensão dos sistemas jurídicos ocidentais contemporâneos. São elas: (i) a normatividade da Constituição, isto é, o reconhecimento de que as disposições constitucionais são normas jurídicas, dotadas, como as demais, de imperatividade ; (ii) a superioridade da Constituição sobre o restante da ordem jurídica (cuida-se aqui de Constituições rígidas, portanto ); e (iii) a centralidade da Carta nos sistemas jurídicos, por força do fato de que os demais ramos do Direito devem ser compreendidos e interpretados a partir do que dispõe a Constituição . Essas três características são herdeiras do processo histórico que levou a Constituição de documento essencialmente político, e dotado de baixíssima imperatividade à norma jurídica suprema, com todos os corolários técnicos que essa expressão carrega” (BARCELLOS, 2005, P. 84)

religiosos, sociais etc) e sinalizar os mecanismos elaborados pelo direito para tratamento do tema, para ao final observar o resultado ou a projeção no mundo empírico dessa operação quando o tema é intencional compulsória.

### 3.2. PERSPECTIVAS SUBSTANCIALISTAS E PROCEDIMENTALISTAS NO EXAME JURISDICIONAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE.

Longe dos mitos da neutralidade e da natureza apolítica das manifestações jurisdicionais, também no Brasil é possível observar inclinações de pensamento apegadas a ordem, segurança social e certeza do direito como questão umbilical do sistema de justiça, a exemplo do matiz procedimentalista da jurisdição.

Em oposição a defesa de uma atividade jurisdicional que permita o uso do direito como instrumento de transformação social, incluindo uma atividade criadora, volta a dimensão material da igualdade, como querem os substancialistas.

A jurisdição constitucional pelos teóricos da democracia procedimental deve estar atenta a falta de legitimidade do sistema da jurisdição para tratar de temas afetos ao legislativo, rejeitando a ideia de que valores materiais previstos na constituição norteiem a atividade interpretativa partindo de um constitucionalismo axiológico com cariz supostamente autoritário.

Ao juiz cabe a garantia de que os procedimentos necessários, e de que os parâmetros éticos-morais, previstos no direito pela vontade prevalente, estejam sendo seguidos na decisão tomada a partir das discussões travadas no espaço público, composto com a participação mais ampla possível, como garantia do regime democrático.

Na razão comunicativa de Habermas (1997) reside a crença de que a comunicação humana é instrumento adequado para coesão social e estabilidade das relações. Como conhecimento argumentativo que é, o direito se legitima pelo procedimento hermenêutico a partir de normas previamente estabelecidas, ou não pela figura racional e simbólica de um sujeito em específico.

Seja qual for o conteúdo material das soluções que impõe, o direito é antes de tudo um procedimento de discussão pública razoável, um modo equitativo e contraditório de resolução de conflitos. (...) a primeira garantia de legitimidade está em respeitar as condições da discussão sem coação. Esse respeito por formas, prazos, procedimentos é realmente essencial e consubstancial ao Direito. Tem o duplo mérito de desqualificar ao mesmo tempo a violência que ele tentaria impor seu ponto de vista pela força e a boa consciência da maioria que arrisca tudo para impor suas opiniões em nome do chamado consenso. O procedimento legal, parlamentar e judicial, delimita (propriamente e também figurativamente) o espaço da controvérsia; ela assegura a encenação ou a formulação da contestação, da dissidência, da defesa. voltar visível a divisão social e propõe as formas argumentativas de torná-la negociável. Esse é certamente o mérito essencial e a originalidade radical da democracia [tradução nossa]. (OST, 2007, p. 125)

Os direitos humanos entendidos enquanto subjetivos, passíveis de exigibilidade, representam um âmbito de liberdade dos sujeitos, que não se subordina a cerceamento completo pelo Estado, mas apenas algum grau de limitação, baseado especialmente na co-responsabilidade referente a existência de direitos subjetivos de outros cidadãos<sup>55</sup>.

É também com esse co-irmão, que se compartilha a autoria do ordenamento jurídico a partir da manifestação direta da soberania popular ou por meio dos representantes democraticamente eleitos, como ocorre no caso brasileiro (parágrafo único do art. 1º da CRFB), através de normas jurídicas que introjetam no sistema aspectos da moral consensualizada.

Ainda nesse caminho de abertura dos espaços de comunicação se desenvolve a teoria difundida por Peter Haberle em que concebe a capacidade de todos os sujeitos, por serem detentores de direito, participarem do procedimento interpretativo da aplicação dessas normas à realidade (2002).

Com base no pensamento procedimentalista, legitimamente preocupado com a escassez dos recursos públicos, com a transformação da liberdade real em liberdade

---

<sup>55</sup> As Constituições contemporâneas, sobretudo após a Segunda Guerra Mundial, introduziram de forma explícita em seus textos elementos normativos diretamente vinculados a valores - associados, em particular, à dignidade humana e aos direitos fundamentais - ou a opções políticas, gerais (como a redução das desigualdades sociais) e específicas (como a prestação, pelo Estado, de serviços de educação). A introdução desses elementos pode ser compreendida no contexto de uma reação mais ampla a regimes políticos que, ao longo do Século XX, substituíram os ideais iluministas de liberdade e igualdade pela barbárie pura e simples, como ocorreu com o nazismo e o fascismo. Mesmo onde não se chegou tão longe, regimes autoritários, opressão política e violação reiterada dos direitos fundamentais foram as marcas de muitos regimes políticos ao longo do século passado. Com a superação desses regimes, diversos países decidiram introduzir em seus textos constitucionais elementos relacionados a valores e a opções políticas fundamentais, na esperança de que eles formassem um consenso mínimo a ser observado pelas maiorias. Essa esperança era reforçada - e continua a ser - pelo fato de tais elementos gozarem do status de norma jurídica dotada de superioridade hierárquica sobre as demais iniciativas do Poder Público. Por esse mecanismo, então, o consenso mínimo a que se acaba de referir passa a estar fora da discricionariedade da política ordinária, de tal modo que qualquer grupo político deve estar a ele vinculado' (BARCELLOS, 2005, p. 86).

ficcional e com o risco de supressão da vontade manifestada através das instâncias legitimadas, desenvolve-se a teoria da reserva do possível<sup>56</sup>, baseada na: a) necessidade de existência de recursos para a efetivação dos direitos sociais<sup>57</sup>, b) possibilidade do órgão responsável pela concretização da política pública ter disponibilidade jurídica sobre os recursos, c) contemplação de que prestação deve ser proporcional para que possa ser exigida (SARLET, 2008 p. 12).

Em estudo realizado para debater os investimentos em saúde mental no Brasil, concluiu-se pela insuficiência da distribuição dos recursos em políticas afetas ao tema, especialmente em contraste com outros países.

O Brasil investiu cerca de 2,5% do orçamento federal da saúde na Política de Saúde Mental nos últimos anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 61,5% dos países da região europeia gastam mais do que 5% do orçamento da saúde em saúde mental. McDaidm informa que 9,6% dos países da Comunidade Europeia apresentam orçamentos de saúde mental entre 2,0% e 5,0% do orçamento total da saúde. Quatro países (8,0%), entre eles a Inglaterra, alocam mais de 10,0% do seu orçamento de saúde nas ações/serviços de saúde mental, enquanto 16,0% dos países alocam entre 5,0% e 10,0%. Em 46,1% dos países da Comunidade Europeia essa informação não está disponível. Nas Américas, 33,3% dentre os países que dispõem desse dado alocam mais de 5,0% de seu orçamento de saúde em saúde mental. Dos países americanos, 44,4%, entre eles o Brasil, gastam entre 2,0% e 5,0% do seu orçamento em saúde mental. Este é um dos principais problemas a serem enfrentados nos próximos anos pela Política de Saúde Mental no Brasil. (“idem”, p. 56)

Examinando os dados após a lei de reforma psiquiátrica de 2001 identifica-se que somente a partir de 2006 é que os investimentos extra-hospitalares superaram as despesas para custeio das internações (GONÇALVES, et al, 2012):

Mesmo no pensamento de Alexy (2008, pp. 494/495) é possível perceber que as regras legislativas referentes ao orçamento não se sobrepõem como absolutas, pois se a premissa básica é de que os direitos fundamentais são posições jurídicas tão relevantes que a sua concessão ou denegação não se subordinam a simples maioria parlamentar é

---

<sup>56</sup> (...) a “reserva do possível” (Der Vorbehalt des Moglichen) passou a traduzir (tanto para a doutrina majoritária, quanto para a jurisprudência constitucional na Alemanha) a ideia de que os direitos sociais a prestações materiais dependem da real disponibilidade de recursos financeiros por parte do Estado, disponibilidade esta que estaria localizada no campo das decisões discricionárias das decisões governamentais e parlamentares, sintetizadas no orçamento público. (SARLET, 2008, p. 11)

<sup>57</sup> Nesse sentido a nova redação do art. 20 da Lei de Introdução das Normas do Direito Brasil esclarece que “nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão”

indispensável que a jurisdição aplique a ponderação entre as possibilidades e as necessidades mínimas para existência digna<sup>58</sup> na solução dos conflitos concretos.

(...) já não cabe negar o caráter jurídico e, pois, a exigibilidade e *acionabilidade* dos direitos fundamentais na sua múltipla tipologia. É puramente ideológica, e não científica, a resistência que ainda hoje se opõe à efetivação, os via coercitiva, dos chamados direitos sociais. Também dos direitos políticos e individuais enfrentaram, como se assinalou a reação conservadora, até sua final consolidação. A afirmação dos direitos fundamentais como um todo, na sua exequibilidade plena, vem sendo positivada nas Cartas Políticas mais recentes, como se vê do artigo 2º da Constituição portuguesa e do Preâmbulo da Constituição brasileira, que proclama ser o país um Estado Democrático, ‘destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais (BARROSO, 2000 p. 106) (destaques no original)

As principais críticas destinadas a essa perspectiva procedimentalista são formuladas pelo substancialismo e dizem respeito aos pressupostos que fundamentam as teorias próximas ao procedimentalismo.

O contexto de desigualdade social aprofundado no território brasileiro, revela as incongruências estruturais de uma sociedade altamente discriminatória, em que as camadas de acesso à justiça ainda passam pela classificação dos estratos sociais.

Em um país marcado pelo autoritarismo, por um histórico recente de escravidão (ainda não superado), de alienação instrucional e educacional, que voltou ao mapa da fome é utópico que os sujeitos possuam a mesma capacidade de agir comunicativamente na construção ou aplicação do direito.

Os espaços públicos referidos para construção ou aplicação do direito não correspondem sequer ao parlamento brasileiro, ainda composto por uma elite social, masculina e branca, fruto de uma dominação histórica que não espelha a realidade brasileira, mas que é por ela legitimada e reiteradamente constituída através do processo eleitoral, também pelo caráter estruturante da discriminação e opressão que esses grupos estabeleceram na própria raiz educacional nacional.

---

<sup>58</sup> “tem-se como certo que a garantia efetiva de uma existência digna abrange mais do que a garantia da mera sobrevivência física, situando-se, portanto, além do limite da pobreza absoluta. Sustenta-se, nesta perspectiva, que se uma vida sem alternativas não corresponde às exigências da dignidade humana, a vida humana não pode ser reduzida à mera existência. Registre-se, neste contexto, a lição de Heinrich Scholler, para quem a dignidade da pessoa humana apenas estará assegurada “quando for possível uma existência que permita a plena fruição dos direitos fundamentais, de modo especial, quando seja possível o pleno desenvolvimento da personalidade”. Tal linha de fundamentação, em termos gerais e consoante já destacado, tem sido privilegiada também no direito constitucional pátrio, ressalvada especialmente alguma controvérsia em termos de uma fundamentação liberal ou social do mínimo existencial e em relação a problemas que envolvem a determinação do seu conteúdo, já que, não se há de olvidar, da fundamentação diversa do mínimo existencial podem resultar conseqüências jurídicas distintas, em que pese uma possível convergência no que diz com uma série de aspectos. (SARLET, 2008 p 7)

Rawls quando procurou teorizar sobre a justiça, em aprofundamento das teorias contratualistas, ainda que de modo não idêntico à perspectiva de Habermas, também partiu do consenso (no caso dele sobreposto) por meio de uma razão pública.

Sofreu as mesmas críticas, frutos da abstrativização de sua teoria, pois sua ideia de posição originária hipotética na construção da justiça pressupunha uma aceitação coletiva e sintônica sobre o conceito de justiça e de política, em que os interlocutores respeitam os princípios estruturantes dessa premissa, com condições igualitárias de compreender e aplicar esse ideário em sua vivência comunitária.

Os acenos recentes a um modelo de democracia discursiva, que flertam com a teoria “habermasiana”, estruturados pela realização de audiências públicas (art. 58, II da CRFB, ex), admissão dos “amicus curiae” nos processos civis em geral (art. 138 do CPC) por exemplo, sinalizam a importância da construção de espaços públicos para as decisões, ainda limitados pela falta de oportunidade de participação, revelado pelo perfil sociodemográfico brasileiro.

(...) tanto a participação popular tida através do instrumento da audiência pública bem como a ação comunicativa, atuam sim de modo a contribuir na implementação e efetividade de políticas públicas voltadas ao direito à saúde., de modo que as pré concepções do mundo da vida são levadas em conta para que se decidam questões de grande relevância social que transcendem a seara de conhecimento da administração pública. (STURZA; RODRIGUES, 2019, p.404)

Em uma terceira via, fundamenta-se a proposta reformista de alteração da organização da justiça, a partir das mudanças sociais que recorrentemente volta ao centro do debate político. Como resposta, novas normas, projetos de reformas, com frequência percebidas enquanto remédio para controlar os sintomas da incapacidade de atendimento aos interesses das comunidades, mas como em poucas oportunidades o olhar e as proposições voltam-se à causa da litigiosidade (RESTA, p. 67), medidas estas que estão longe de representar uma panaceia em matéria de efetividade da jurisdição (SANTOS, 1986, p. 20).

Isto é, o cenário descrito por Luhmann, na teoria-geral dos sistemas sociais, na qual o subsistema do direito ainda opera por seus códigos próprios, transportando realidades outras para as decisões jurídicas, a despeito de criticada ainda corresponde a realidade do sistema de justiça. O fechamento descrito na teoria sistêmica não mais faz do que narrar o “modus operandi” que o observava no sistema do direito.

### 3.3. POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL E A DIRETRIZ DA FRATERNIDADE.

Para superar essa desconexão entre o modelo de sociedade buscado pelo constitucionalismo dirigente, e pela percepção substancial de democracia é que se desenvolvem as políticas públicas para consecução dos objetivos da República anunciados no art. 3º da CRFB<sup>59</sup>, o que significa que os atores do sistema de justiça e estudiosos do direito não podem passar ao largo de estudar<sup>60</sup> as complexas imbricações que orientam as políticas públicas de saúde.

Embora o presente trabalho não intencione avaliar à exaustão as políticas públicas sobre saúde em matéria de drogas, são essas políticas públicas (a falta ou inadequação delas) que justificam os conflitos sociais que são levados à porta do Judiciário e portanto dizem respeito a reflexão sobre a jurisdição em saúde.

Isto é dizer que o direito atua o como: a) “ponto de chegada”, b) construtor de arranjo institucional, c) ferramenta de execução, e, d) como vocalizador de demandas, quando o tema é políticas públicas em matéria de saúde (COUTINHO, 2013).

As políticas públicas tem como objetivo fazer vir ao mundo da realidade o teorizado direito humano à saúde, por meio da estruturação do sistema único de saúde, pela regulação do sistema de saúde suplementar, pelo sistema de segurança e pelas ações dos órgãos da administração da justiça (BARCELLOS, 2005, P. 91).

A regularidade do procedimento de elaboração e execução dessas ações do Estado também pertence ao sistema do direito e seu controle é cotidianamente submetido ao exame do Judiciário.

Por sua vez, a feição democrática da consecução dessas políticas públicas socorrem-se de instrumentos jurídicos como as audiências e consultas públicas para a criação, revisão e deliberação acerca das melhores formas de se assegurar a saúde,

---

<sup>59</sup> Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o desenvolvimento nacional; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

<sup>60</sup> Sobre a necessidade da formação em direito contemplar uma visão holística e crítica das relações sociais ensina Elisaide Trevisan: “Para que se cumpra os ideais educacionais do Ministério da Educação e de seu Conselho, no que tange ao curso de Graduação em Direito, a Universidade deverá assegurar ao futuro jurista uma formação sólida com capacidade de análise e reflexão no que diz respeito à formação humanística, ética e axiológica, trazendo como paradigma a valorização dos fenômenos jurídicos e sociais de forma crítica, fomentando assim, a capacidade de aptidão para “a aprendizagem autônoma e dinâmica, indispensável ao exercício da Ciência do Direito, da prestação da justiça e do desenvolvimento da cidadania”(2016, p.22)

cabendo ao direito assegurar que os mecanismos de participação e cooperação comunitária no tema sejam exercidos de forma ampla e com maior representação social possível (COUTINHO, 2013).

Daí nasce a importância das discussões travadas em momentos antecedentes de debater o papel dos discursos morais da religião, do proibicionismo e da perspectiva asilar médica, na construção das políticas públicas para drogas e a dependência química. Afinal, se em última instância, essas políticas trazem consigo os valores morais dos seus elaboradores, fundamentos estes postos como argumentos superiores para explicar os caminhos da vida em comunidade, faz sentido que evidencie-se os entrecruzamentos entre os diferentes campos argumentativos, o tratamento jurídico das drogas e a dependência delas.

Em termos de políticas públicas dentro dos Municípios é preciso lembrar que dentro da rede de atenção psicoassistencial (RAPS) o serviço básico é prestado pelo CAPS generalista, que “ atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes” (art. 7, §4º, I da Portaria 3088/2011 do Ministério da Saúde).

No entanto, há programa específico para tratamento extra-hospitalar de dependentes químicos correspondente ao CAPS na modalidade “AD” e “AD III” e “AD IV”, referente a dependentes de álcool e outras drogas (art. 7, §4º, IV e V da Portaria 3088/2011 do Ministério da Saúde com alteração pela Portaria 3.588/2017):

IV - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;

VII - CAPS AD IV: atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde o “CAPS AD” deveria estar instalado em municípios com população superior a 70.000, constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária, com equipe dotada de capacidade técnica para desempenhar o papel de

regulador da porta de entrada da rede assistencial local no âmbito de seu território, em articulação com o Conselho Municipal de Entorpecentes.

Como órgão central desse tema de drogas, caberia ao gestor do CAPS “AD” supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental, funcionando das 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.

Quanto aos leitos de repouso a normativa pública disciplina que nos CAPS “AD” deveriam ser mantidos de 02 (dois) a 04 (quatro) leitos para desintoxicação e repouso.

A equipe que atende esses pacientes também deveria ser multidisciplinar e especializada<sup>61</sup>, o que reflete nos serviços que são prestados, que não se restringem ao atendimento psiquiátrico ou alocação em leito para desintoxicação.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> art. 4º, item 4.5.2 da Portaria 336/2022 do Ministério da Saúde “ Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS ad II para atendimento de 25 (vinte e cinco) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, será composta por: a - 01 (um) médico psiquiatra; b - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental; c - 01 (um) médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; d - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; e - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.”

<sup>62</sup> art. 4º, item 4.5.1 da Portaria 336/2022 do Ministério da Saúde “4.5.1. A assistência prestada ao paciente no CAPS ad II para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui as seguintes atividades: a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; d - visitas e atendimentos domiciliares; e - atendimento à família; f - atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social; g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias. h - atendimento de desintoxicação.”

Já o CAPS “AD III” é instalado em municípios ou regiões com população acima de 200 mil habitantes, com uma equipe mais robusta<sup>63</sup>, sendo o ponto central da RAPS voltado “a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.” (art. 2º da Portaria 130/2012).

A diretriz do SUS no art. 5º e 6º da Portaria 130/2018 do Ministério da Saúde revela que o funcionamento do “CAPS AD III” deve ocorrer 24h (vinte e quatro horas) por dia, em todos os dias da semana, mediante serviço aberto de base comunitária para atendimento de pessoas com necessidades relacionadas à dependência química. Mesmo sem agendamento prévio, ou qualquer outra barreira de acesso, oferecendo leitos de acolhimento noturno<sup>64</sup>.

Mediante projeto terapêutico individualizado, elaborado em conjunto entre usuário e seus familiares, pensar novas possibilidades de existência e relações sociais. De modo especial, também oferecer acolhimento, orientação e cuidado.

---

<sup>63</sup> Art. 7º da Portaria 130/2012 do Ministério da Saúde: O CAPS AD III funcionará com equipe mínima para atendimento de cada 40 (quarenta) por turno, na seguinte configuração: I - 1 (um) médico clínico; II - 1 (um) médico psiquiatra; III - 1 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental; IV - 5 (cinco) profissionais de nível universitário pertencentes às seguintes categorias profissionais: a) psicólogo; b) assistente social; c) enfermeiro; d) terapeuta ocupacional; e) pedagogo; e f) educador físico. V - 4 (quatro) técnicos de enfermagem; VI - 4 (quatro) profissionais de nível médio; e VII - 1 (um) profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa. § 1º Em casos excepcionais, a equipe mínima poderá atender até o máximo de 60 (sessenta) usuários por turno. § 2º Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais, em regime de plantão corrido de 12 (doze) horas: I - 1 (um) profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro; II - 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e III - 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa. § 3º No período diurno aos sábados, domingos e feriados, a equipe mínima será composta da seguinte forma, em plantões de 12 (doze) horas: I - 1 enfermeiro II - 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; III - 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa. § 4º Para os CAPS AD III de referência regional, que superem os limites de um Município, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais: I - 2 (dois) profissionais de nível universitário pertencentes às seguintes categorias profissionais: a) psicólogo; b) assistente social; c) enfermeiro; d) terapeuta ocupacional; e) pedagogo; e f) educador físico. II - 1 (um) técnico de enfermagem; § 5º Cabe ao gestor de saúde local garantir a composição da equipe mínima em situações de férias, licenças e outros afastamentos.

<sup>64</sup> “§ 1º A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno do CAPS AD III fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias. § 2º Caso seja necessária permanência no acolhimento noturno por período superior a 14 (catorze) dias, o usuário será encaminhado a uma Unidade de Acolhimento. § 3º A regra estabelecidas nos §§ 1º e 2º poderá ser excepcionada a critério da equipe de serviço, quando necessário ao pleno desenvolvimento dos Projetos Terapêuticos Singulares, devendo ser justificada à Coordenação Municipal de Saúde Mental”. (art. 6º da Portaria 130/2018 do Ministério da Saúde)

Expressamente, a diretriz do CAPS AD III se orienta pela política de redução de danos e não somente pelo paradigma da abstinência, inclusive com a medicação necessária para recuperação dos quadros clínicos identificados, atendimento psicoterapêutico, individualizado ou em grupo, com possibilidade de visitas e atendimentos domiciliares.

Atrelado ao serviço de assistência social<sup>65</sup> todas as atividades tem como objetivo a reabilitação psicossocial, tais como resgate e construção da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, acesso à vida cultural, manejo de moeda corrente, autocuidado, manejo de medicação, inclusão pelo trabalho, ampliação de redes sociais, estimulando o protagonismo dos usuários e familiares.

Em sentido similar a portaria 3588 de 21 de dezembro de 2017 do Ministério da Saúde<sup>66</sup> disciplinou que nas capitais e em cidades com mais de 500.000 (quinhentos mil habitantes) o atendimento seria realizado pelo “CAPS AD IV”

A elaboração dessa política pública, ao contrário da internação compulsória, instrumentalizada pelos processos judiciais, revela os efeitos do direito fraterno na elaboração e execução das ações extrajudiciais pelo Estado, conforme debatemos em momento antecedente, pois vocacionado ao atendimento comunitário e integrado, em espaço de contemplação social e autorresponsabilização pela autonomia do indivíduo, como sugere a metateoria do direito fraterno.

Nessa estrutura, conquanto haja a previsão e o reconhecimento de responsabilidades e papéis institucionais dos pacientes, profissionais e demais envolvidos, o direito fraterno se manifesta pela ausência de uma posição de soberania, trazendo a comunidade para vislumbrar o dependente químico como “um outro eu”.

É nesse sentido que os planos de trabalho circunscrevem-se em verdadeiros pactos fraternos. A exemplo dos pactos nacionais em saúde, em que as políticas coletivas

---

<sup>65</sup> Como política assistencial e de permanência também é ofertada alimentação dentro das ações do CAPS: ART. 6º, X - fornecimento de refeição diária aos pacientes assistidos, na seguinte proporção: a) os pacientes assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária; b) pacientes assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias; e c) pacientes que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 4 (quatro) refeições diárias” (Portaria 130/2018 do Ministério da Saúde)

<sup>66</sup> Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em 18/10/2022.

reconhecem o valor do diálogo entre os mais diferentes níveis para promoção desse direito humano (MARTINI, 2019, p.22) , dentro da política pública em saúde mental, em casos particularizados, a reprodução dessa perspectiva dialógica estabelecida no macro é oficializada.

Por outro ângulo, a deficiência estrutural na execução dessas políticas e a falta de compreensão social sobre a dinâmica do tratamento (recaídas, necessidade de atuação do tempo, trocas medicamentosas e mudanças de procedimentos) priva os dependentes químicos do acesso qualificado e cientificamente estruturado para suporte à saúde em comunidade.

Segundo os últimos dados populacionais divulgados pelo IBGE, fruto de projeções do CENSO 2010<sup>67</sup>, Dourados e Campo Grande possuem população suficientes para instalação do CAPS “AD III” e “AD IV”<sup>68</sup>, respectivamente, com maior estrutura, enquanto Corumbá, Três Lagoas e Ponta Porã tem a população necessária para receber a estrutura do CAPS “AD”<sup>69</sup>, modalidade menos complexa, mas ainda assim altamente especializada.

Em consulta realizada aos dados públicos junto a Secretaria de Saúde<sup>70</sup> foi possível extrair que no caso de Mato Grosso do Sul temos 36 (trinta e seis) Centros de atendimento psicossocial instalado, com a seguinte distribuição: CAPS modalidade I - Água Clara, Bonito, Bela Vista, Chapadão do Sul, Caarapó, Naviraí, Nova Andradina, Coxim, Rio Verde, Sidrolândia, Maracaju, Bataguassu, Aparecida do Taboado, Paranaíba, Cassilândia, Camapuã, Costa Rica e São Gabriel do Oeste; CAPS MODALIDADE II - Aquidauana, Ponta Porã, Dourados, Três Lagoas e Corumbá TOTAL: 05 CAPS modalidade III Campo Grande; CAPS modalidade AD - Três Lagoas, Corumbá e Dourados; CAPS modalidade AD III Ponta Porã; CAPS modalidade AD IV Campo Grande; CAPS modalidade infantil - Corumbá, Ponta Porã e Campo Grande. É como ilustra a figura 15, elaborada com os dados coletados junto à administração pública estadual.

---

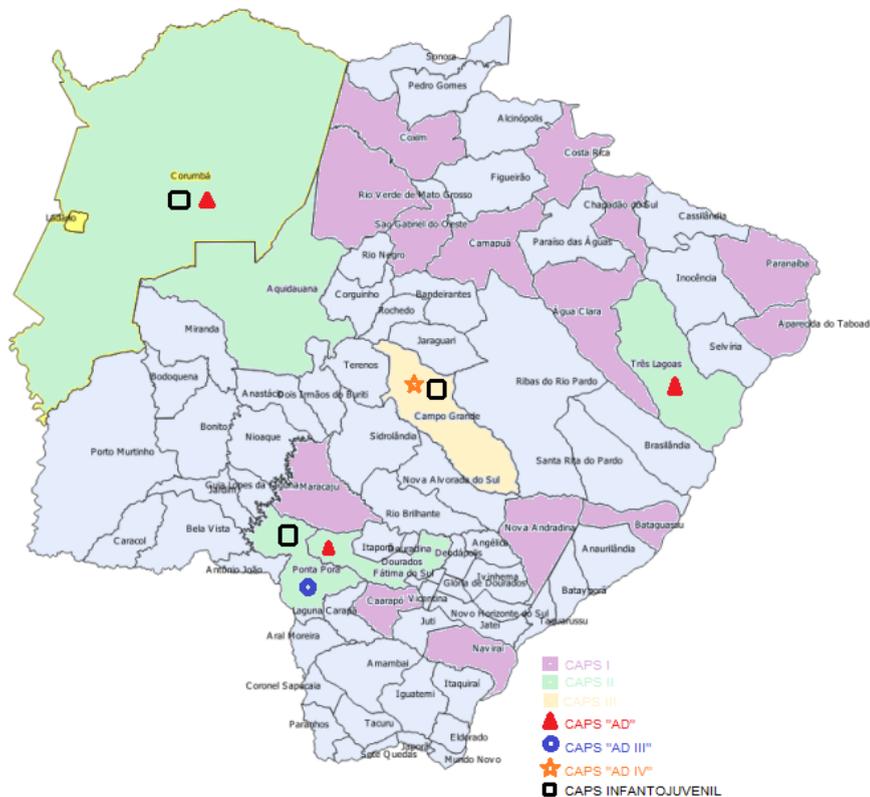
<sup>67</sup> Disponível: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em 25 de agosto de 2022.

<sup>68</sup> 916. 001 mil habitantes em Campo Grande e 227.990 em Dourados.

<sup>69</sup> Três Lagoas 125.137 habitantes, Corumbá 112.669 habitantes e Ponta Porã com 95.320 municípios.

<sup>70</sup> Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/atencao-basica/saude-mental/>. Acesso em 22/10/2022.

**Figura 1:** Distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial no território de MS, de acordo com as respectivas modalidades.



Fonte: elaborado pelo autor

Além desses Centros, a RAPS conta com os hospitais que possuem leitos psiquiátricos, que na fase aguda de abstinência ou derivações clínicas severas e emergenciais dos transtornos de dependência podem ser usados para atendimento aos pacientes que se submeterão a internação compulsória em etapa subsequente.

São 26 (vinte e seis) vagas no hospital “Nosso Lar” em Campo Grande, 09 (nove) vagas no Hospital Universitário de Dourados, 04 (quatro) vagas no Hospital de Costa Rica e 40 (quarenta) vagas no hospital psiquiátrico de Paranaíba. Existem 12 (doze) leitos no hospital regional de Campo Grande, ainda em fase de habilitação junto ao SUS.

O acesso a esses leitos é realizado mediante regulação via central de vagas e a internação não perdura por tempo superior ao tratamento da agudização do episódio clínico que a justificou. Logo, não são utilizados para o tratamento da dependência em si, apenas de sintoma urgente derivado dela.

A dicção do art. 196 da Constituição de que a saúde é um direito do cidadão e um dever do estado, não resolve as vulnerações reiteradas a esse direito, “é preciso criar condições para que este direito seja efetivado, e isso se dará somente por meio de políticas públicas que respeitem as diferenças loco-regionais, mas que apresentem uma estrutura global (MACHADO; MARTINI, 2018, p. 787)

Assim sendo, o ordenamento jurídico brasileiro deixou claro a saúde enquanto direito humano fundamental, que deve ser assegurado de modo específico e efetivo a grupos vulneráveis. A proteção aos direitos humanos exerce um papel dúplice, é fundamento e razão de existir do Estado e ao mesmo tempo limite para sua atuação.

Esse mesmo ordenamento assegura a força cogente de suas normas, em posição de superioridade hierárquica (constitucional e convencional) que deveria orientar o processo legislativo e a atuação dos agentes do Executivo que atuam por delegação e em legitimação dessa ordem estabelecida.

Em vista disso, quando se discute direitos fundamentais não está o Judiciário a cooptar o campo político pelo jurídico, mas dentro dos contornos de um Estado democrático de direito, limitando a política ao que legitimamente se entende como ordem jurídica.

(...) as políticas públicas devem ter como objetivo a justiça social de fato, entendendo-a não em um sentido utilitarista, pois, se assim fosse, incorrer-se-ia em um sério problema, (...) é preciso perceber a justiça como um fim em si mesmo, não como meio para o progresso econômico. Assim, partindo-se do pressuposto da existência de uma justiça social de fato, tem-se uma sociedade que inclui todos somente porque também é possível, ao mesmo tempo, excluir os “ditos” incluídos. Este problema deve ser afrontado também pelos economistas, tendo em mente a perspectiva da justiça, mas não no sentido utilitarista. Não se pode esquecer que o utilitarismo tem, ainda, uma grande influência nos definidores de políticas públicas, tanto nacionais quanto internacionais. Aliás, quando se trata de economia internacional, o utilitarismo, seguindo as idéias de James Edward Meade (1955), no clássico livro “Trade and Welfare”, fez-se presente, afirmando literalmente que, adotando-se o antigo critério utilitarista, decidir-se-á cada ação política do ponto de vista dos seus efeitos sobre uma soma complexiva. (MARTINI, 2006, p. 131)

A posição de deferência às manifestações do parlamento e dos governantes, não podem implicar em submissão ou no esvaziamento da proteção de direitos fundamentais. Ínsito ao sistema de freios e contrapesos que a jurisdição possa exercer uma função contramajoritária.

Esperar do parlamento a proteção de vulneráveis ou a disciplina protetiva de direitos de grupos socialmente rejeitados, em temas enviesados pela religião, moral e economia, como a dependência de drogas, é imaginar que os membros do legislativo

estão dispostos a suportar o ônus político de se contrapor às maiorias situacionais<sup>71</sup> que o investiram no poder.

Não nos referimos a alocação do judiciário na posição de “Hércules” como metaforava François Ost (1993) atribuindo-lhe o poder de subjugar a legislação ao seu próprio arbítrio, negando a lei e a legitimidade fruto do processo legislativo, circunscrevendo o direito a narrativa do que o juiz acredita que o é.

Contudo, à jurisdição em direitos humanos não cabe o papel de reforçar uma igualdade meramente formal, em uma atividade interpretativa puramente tecnicista e furtiva de sua missão institucional de resolver os conflitos em sua dimensão substancial<sup>72</sup>

Embora não seja tarefa pouco complexa, é na criação de um espaço de diálogo e construção de soluções ao encontro da lei, da ciência, em cooperação com os representantes do povo que reside a virtude da atividade judicial, a partir da metateoria do Direito Fraternal<sup>73</sup>.

---

<sup>71</sup> São causas seminais da chamada judicialização da política, a força normativa da constituição, constitucionalização abrangente, expansão da jurisdição constitucional e ineficiência dos Poderes Legislativo e Executivo. (MACHADO; MARTINI, 2018, p. 778)

<sup>72</sup> Dever do direito não é o de estabelecer ambivalentes interdições: sabe-se que se interdiz o que se prescreve e se prescreve o que se interdiz. É, em sentido contrário, aquele de não excluir, regulando; por exemplo, não penalizar a eutanásia significa garantir que a vontade do sujeito seja aquela, mas também significa que não seria permitido que se incendiasse em praça pública em nome do direito a morrer. Portanto, resguardar as possibilidades significa afirmar o limite que se busca, e é neste sentido que o direito poderá tomar distância também da política (qualquer bio-política) que corre sempre o risco de se transformar em política sobre a vida (Esposito 2004); ao menos quando o vínculo com o poder soberano pode se transformar em obra mortal (tanato-política). (RESTA, 2008, p. 66)

<sup>73</sup> Embora não necessariamente por meio da judicialização, dentro do próprio processo judicial acreditamos que tenhamos um “caminho possível, instrumento da fraternidade, calcado na cooperação que exige um diálogo interinstitucional, ampliação dos espaços de participação e interesse popular na elaboração de políticas públicas e atuação do judiciário como estimulador da responsabilidade ética e social da comunidade que projetará no outro sua própria necessidade”. (MACHADO; MARTINI, 2018)

#### **4. O PAPEL DA JUSTIÇA DE MATO GROSSO DO SUL NA CONFORMAÇÃO DO SISTEMA DE INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS:**

Em momento antecedente deste trabalho, realizamos a identificação do paradigma sobre os direitos humanos dos dependentes químicos, as incongruências e desafios do sistema na atualidade, bem como exposição acerca do debate travado sobre o papel da justiça no enfrentamento desse complexo conflito social nos pareceu importante pensar a realidade de Mato Grosso do Sul quando o tema é internação compulsória.

Para isso coletamos os dados públicos disponibilizados nas plataformas do Poder Judiciário para avaliar: a) o volume de internações compulsórias; b) a evolução dessas internações no tempo; c) como esses dados interagem com as avaliações multidisciplinares sobre necessidade da internação.

Também seguimos em busca de perceber: d) a fase em que esses processos se encontravam; e) qual perfil desses sujeitos dos processos judiciais (classe, gênero, faixa etária); f) como essas internações se espriam dentro do território do estado.

Assim, procuramos levantar a estrutura pública de atenção psicossocial do estado de Mato Grosso do Sul e projetá-la dentro do território para comparar os reflexos da judicialização com a consequente execução de políticas de Estado.

Na etapa final elaboramos um panorama sobre as representações discursivas nas razões de decidir dos desembargadores (juízes de segundo grau) do Tribunal de Justiça para verificar quais as recorrentes afirmações utilizadas para determinar a internação compulsória e o correspondente custeio pelo Estado dessa providência.

Para a elaboração desta etapa do trabalho coletamos os dados referentes a distribuição de processos judiciais cujo assunto tenha sido cadastrado no Sistema de Automação da Justiça<sup>74</sup> (SAJ-TJMS) como “internação compulsória”<sup>75</sup>.

---

<sup>74</sup> Disponível em <https://esaj.tjms.jus.br/cjpg/>. Acesso em 10 de outubro de 2022.

<sup>75</sup> Não perdemos de vista as limitações que os dados existentes em bancos de dados públicos podem induzir, pois a correta classificação processual depende de colaboração de servidores, membros do Judiciário e demais atores do sistema de justiça, sujeitos a equívocos. Por outro lado, as chances são reduzidas exatamente pelo processo de classificação ser submetido a controle e correção permanente. Somente com base nesses elementos é que se viabiliza a pesquisa no estreito prazo de desenvolvimento da investigação e a perspectiva de dar maior abrangência à análise do tema, que diz respeito a políticas públicas que demandam uma atuação estruturada e uniforme em Mato Grosso do Sul. Também adotamos a cautela de cotejar diferentes indicadores para trazer um cenário mais próximo da realidade possível.

Do mesmo modo, também extraímos os dados relativos ao Núcleo de Apoio Técnico (NAT-Jus) para elaborar o perfil dos sujeitos processuais e o comportamento do órgão multidisciplinar no tempo.

Consultamos os dados públicos da Secretaria de Estado da Saúde<sup>76</sup> para levantar as iniciativas de atendimento extra-hospitalar que já se encontram instalados em Mato Grosso do Sul e como os leitos de internação psiquiátrica contribuem para as internações compulsórias.

Acessamos cada um dos 437 (quatrocentos e trinta e sete) processos já julgados no primeiro grau do TJMS (sentenciados) para verificar: a) se as partes foram assistidas pela Defensoria Pública ou advogado particular; b) se o médico que forneceu a prescrição era especialista ou generalista; c) se houve manifestação do núcleo técnico; d) se a sentença determinou a internação e se em momento antecedente o juiz já havia deferido liminar sobre o tema; e) qual ente público figura no pólo passivo dos referidos processos para custeio do tratamento.

Além disso, verificamos: f) se houve manifestação expressa de cada julgado sobre a limitação temporal da internação e a espécie de substância que causa dependências que foi indicada para justificar os pedidos. Em 13,31% dos casos a dependência foi fruto de álcool, em 50,89% de drogas proibidas e 35,75% do consumo conjugado de álcool e outras drogas.

Portanto, utilizamos uma abordagem que mescla uma análise quantitativa, a partir de jurimetria<sup>77</sup>, com aspectos qualitativos no exame do perfil processual<sup>78</sup>, que ao tempo em que viabiliza um sobrevoo sobre o contexto estadual do sistema de justiça, também oportuniza algum aprofundamento sobre os discursos e práticas que permeiam esses processos judiciais.

---

<sup>76</sup> Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/atencao-basica/saude-mental/>. Acesso em 22/10/2022.

<sup>77</sup> Expressão cunhada como métrica do Judiciário “ resultado, então, de um método de trabalho, de um método calcado na análise dos indicadores que, aferidas as proporções de cada um no todo, oferecerão as tendências das práticas comerciais desenvolvidas. (...) A jurimetria deveria compreender não somente estudos com uma abordagem quantitativa, mas também estudos com uma abordagem qualitativa, onde a estatística não seria uma ferramenta adequada de análise e sim métodos e técnicas como o estudo de caso, a investigação participativa, a observação participante, a análise interpretativa, os grupos focais, etc.” (BARBOSA et al., 2013, p. 172/173)

<sup>78</sup> “Existe uma diferença entre essas duas abordagens: na abordagem quantitativa se traça uma frequência das características que se repetem no conteúdo do texto.1 Na abordagem qualitativa se “considera a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou conjunto de características num determinado fragmento da mensagem”(CAREGNATO, 2006, p. 682)

Analisar os processos judiciais em que se promovem as internações compulsórias é pensar criticamente a relação entre Estado, Judiciário e dependentes químicos, concebendo-os como aldeias-arquivo (CARRARA, 1998).

A maior parte dos processos são públicos, todos eletrônicos, portanto com dados abertos à pesquisa, cujos dados foram extraídos pelos próprios pesquisadores, tabelados e reproduzidos graficamente para ilustração sobre o cenário desses pontos no que concerne a internação compulsória no estado.

Pontualmente, alguns gráficos e imagens já se encontravam disponíveis e permitiram constatar os aspectos levantados em nossa apuração.

#### 4.1. PERFIL QUANTITATIVO E PROGRESSÃO TEMPORAL DOS PROCESSOS.

Discutir a aplicação pelo Poder Judiciário do instituto da internação compulsória como instrumento jurídico de proteção à saúde, passa pela revisão dos dados e decisões proferidas pela Justiça Estadual (art. 125 da CRFB), pois o tema como regra não envolve interesse da União (art. 109, I da CRFB).

Em Mato Grosso do Sul, todas as 79 (setenta e nove) cidades são juridicamente<sup>79</sup> classificadas como comarcas. No entanto, por se tratar de alteração legislativa recente, nem todas encontram-se instaladas<sup>80</sup> e algumas são auxiliadas por postos avançados ou pela justiça itinerante nas cidades menores.

Embora com crescimento importante nas últimas décadas, o estado e o próprio Tribunal de Justiça é classificado como de pequeno porte, segundo as diretrizes do Conselho Nacional de Justiça<sup>81</sup>, o que, por certo, confere a possibilidade de uma visão panorâmica sobre o território e acervo processual do estado.

---

<sup>79</sup> LEI Nº 1.511, DE 5 DE JULHO DE 1994. Institui o Código de Organização e Divisão Judiciárias do Estado de Mato Grosso do Sul: Art. 6º O território do Estado, para os fins de administração da Justiça, divide-se em circunscrições, comarcas e distritos judiciários, formando, porém, uma só unidade para os atos de competência do Tribunal de Justiça.. (...) Art. 10. Todos os Municípios serão sede comarca, a ser constituída por um ou mais distritos judiciários.

<sup>80</sup> “Art. 19. O Conselho Superior da Magistratura, mediante ato próprio, autorizará a instalação da vara e fixará o local, a data e a hora da sessão solene, que será presidida pelo Presidente do Tribunal de Justiça, atendendo à conveniência e à oportunidade da administração”.(LEI Nº 1.511, DE 5 DE JULHO DE 1994. Institui o Código de Organização e Divisão Judiciárias do Estado de Mato Grosso do Sul)

<sup>81</sup> Também são classificados deste modo os Tribunais de Justiça de Roraima, Amazonas, Rondônia, Acre, Tocantins, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas, Sergipe. Segundo o CNJ “o TJMS, classificado como de pequeno porte, possui uma quantidade de casos novos maior do que o TJMT, TJCE, TJDFT, TJMA, TJPA e TJES, todos classificados como de médio porte, além de ter mais casos pendentes do que o TJES, TJMT e TJDFT, classificados como de médio porte” In: Conselho Nacional de Justiça Justiça em números 2021 / Conselho Nacional de Justiça. – Brasília: CNJ, 2021, p. 43.

Tal envergadura também viabilizou que 99,74% dos processos da justiça estadual de Mato Grosso do Sul tramitem de forma eletrônica, 100% quando o tema é internação compulsória, o que permite uma análise de demandas de diferentes comarcas do Estado, conquanto a pesquisa se realize dentro de um Programa de Mestrado na capital.

Como esclarecido no capítulo antecedente, tal modalidade de internação tem como pressuposto a análise mediante processo judicial dos requisitos legais (art. 9, inciso III da LRP) em que sejam assegurados o direito ao contraditório, ampla defesa e controle jurisdicional, em casos que envolvam vulneráveis (idosos, crianças, pessoas com deficiência, etc) com participação obrigatória do Ministério Público.

O Conselho Nacional de Justiça estabeleceu que a classificação desses processos eletrônicos deve obrigatoriamente obedecer a tabela única de classes processuais<sup>82</sup> e indicar o assunto sobre o que versa o provimento, elementos que em pesquisas volumétricas facilitam a indexação dos dados e permitem delinear um cenário possível sobre as internações compulsórias em Mato Grosso do Sul.

De 2018 até 30/02/2022 tramitaram 1.318 (mil trezentos e dezoito) processos judiciais tendo como tema a “internação compulsória”, nas mais diferentes classes processuais. Demandas propostas pelo Ministério Público no interesse de pessoas idosas, adolescentes, pessoas com deficiência, por meio de ações civis públicas, ou em ações individuais contra a Fazenda Pública para obtenção de acesso a internação compulsória às expensas do Estado, até mesmo em ações referentes ao estado das pessoas (interdição curatela, tomada de decisão apoiada etc), com escopo de declarar incapacidade relativa em razão do quadro clínico dos dependentes.

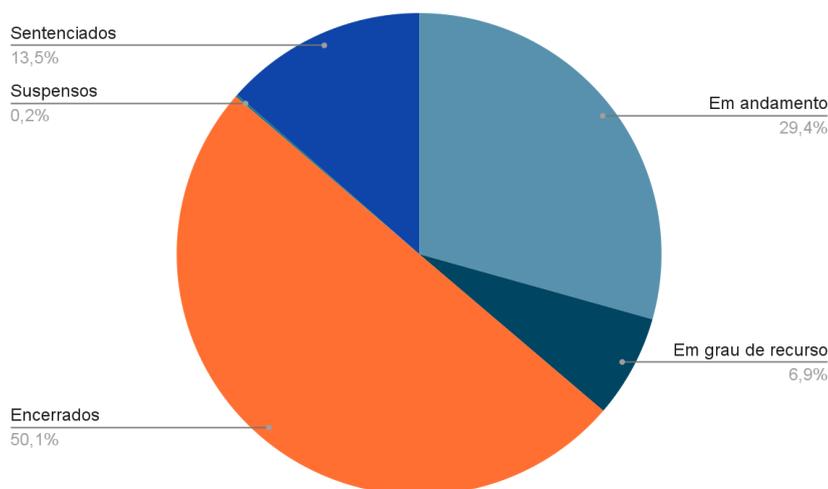
Em 549 (quinhentos e quarenta e nove) desses processos consta a anotação de que tramitam mediante gratuidade da justiça, portanto cadastrados por partes que são hipossuficientes ou propostos pelo Ministério Público, isento das despesas processuais.

Conforme ilustra a representação gráfica abaixo (figura 2) mais da metade dos processos encontram-se encerrados, com trânsito em julgado e totalmente resolvidos (660 processos). A outra metade das ações ou encontram-se como sentenciados aguardando eventuais recursos ou providências administrativas (178 processos), alguns aguardando julgamento em segundo grau (91 processos), o restante ainda em andamento no primeiro grau, pendente de decisão, instrução e sentença (389 processos).

---

<sup>82</sup> Resolução-CNJ n. 46, de 18 de dezembro de 2007. Disponível em [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/rescnj\\_46.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/rescnj_46.pdf). Acesso em 16/10/2022.

**Figura 2:** Fase procedimento dos processos distribuídos entre 2018/2022 (set)



Fonte: elaborado pelo autor.

Esse exame histórico sobre a etapa processual permite identificar que embora o volume de processos seja significativo a entrega efetiva da jurisdição ocorreu (incluindo a etapa de execução) na maioria dos casos. Também fica claro que no segundo grau não há paralisação exacerbada dos recursos voltados à revisão das decisões dos juízes, remanescendo no primeiro grau de jurisdição o gargalo da resolução desses casos.

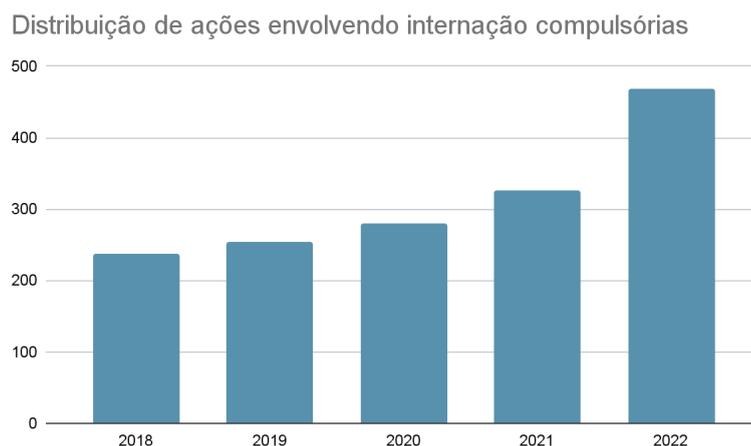
Acerca da duração razoável do processo, direito fundamental consagrado no art. 5, LXXVIII da CRFB, é relevante lembrar que a efetividade da jurisdição em direitos humanos não está associada exclusivamente com a entrega rápida da solução dos processos judiciais.

As garantias processuais e a observância do devido processo legal (art. 5, LIV da CRFB), também de envergadura constitucional e convencional, muitas vezes implicam em um tempo natural para os pronunciamentos judiciais, que não podem ser suplantados com intenção estatística de entregar respostas desprovidas do exame cauteloso e seguro dos direitos e interesses em conflito.

Nos últimos anos o crescimento de novos processos é latente e, portanto, parece proporcional que a fase postulatória, saneadora e decisória expliquem os números encontrados para processos “em andamento” (ex: propostos em 2021 e 2022) em contraste com as ações que já se encontram na fase recursal, fruto de período um pouco mais remoto (ex. 2019 e 2020).

Na figura 3 é possível coletar que a cada ano o número de processos envolvendo internação compulsória só tem crescido, o que enreda no acervo processual identificado como pendente no primeiro grau.

**Figura 3:** Progressão no tempo de novas ações (2018/ 2022 set.).



Fonte: elaborado pelo autor.

Por outro lado, contrastando os dados anteriormente a 2019 com o do ano subsequente, uma progressão no tempo não é capaz de indicar uma modificação do número de casos de dependência química a partir das alterações legislativas, especialmente com as alterações promovidas nos artigos 23-A da Lei de Drogas, tratando da inserção da internação involuntária na lei de drogas e sua correspondente limitação no tempo.

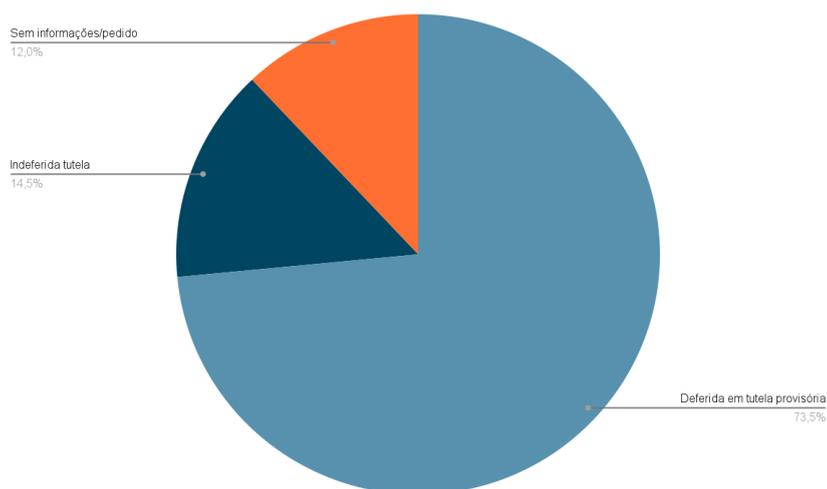
Dizemos isso, pois não há condições específicas de correlacionar as alterações o acréscimo do números de casos em Mato Grosso do Sul após agosto de 2019 com o novo regramento, haja vista o crescimento dos casos de dependências químicas é sintônico com o crescimento das demandas em geral do Poder Judiciário<sup>83</sup>, fruto de maiores e melhores condições de acesso ao sistema de justiça.

<sup>83</sup> Segundo o Conselho Nacional de Justiça somente em 2021 houve um acréscimo de e 10,4% em casos novos, em contraste com o exercício anterior. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/09/justica-em-numeros-2022-1.pdf> . Acesso em 25/10/2022.

Outro dado importante é que em ações judiciais que envolvem direito à saúde, as decisões judiciais são tomadas em caráter de urgência, normalmente mediante tutela provisória (art. 294 e seguintes do Código de Processo Civil), mas por demandarem dos juízes conhecimentos muitas vezes médicos, farmacológicos em regime emergencial não podem ser objeto de perícia direta.

Examinando os processos já julgados desde 2018 foi possível concluir que em 73,50% dos casos, antes da defesa do requerido ou do Poder Público o juiz já determinou a internação compulsória por verificar a necessidade e urgência do caso concreto, como expressa figura 04.

**Figura 04:** Liminares para internação compulsória: proporção de deferimento (2019/2022-set.).



Fonte: elaborado pelo autor.

Diante desse ambiente emergencial narrado nos pedidos, se desenvolveram os Núcleos Técnicos de Apoio Técnico (NAT-Jus<sup>84</sup>) que apresentam no prazo de 48 (quarenta e oito horas) parecer nos processos em que há pedido de liminares atinentes à saúde, dentre os quais as internações compulsórias. Modelo esse que foi replicado em nível nacional pelo CNJ mediante a plataforma do E-NATJUS<sup>85</sup> que disponibiliza os

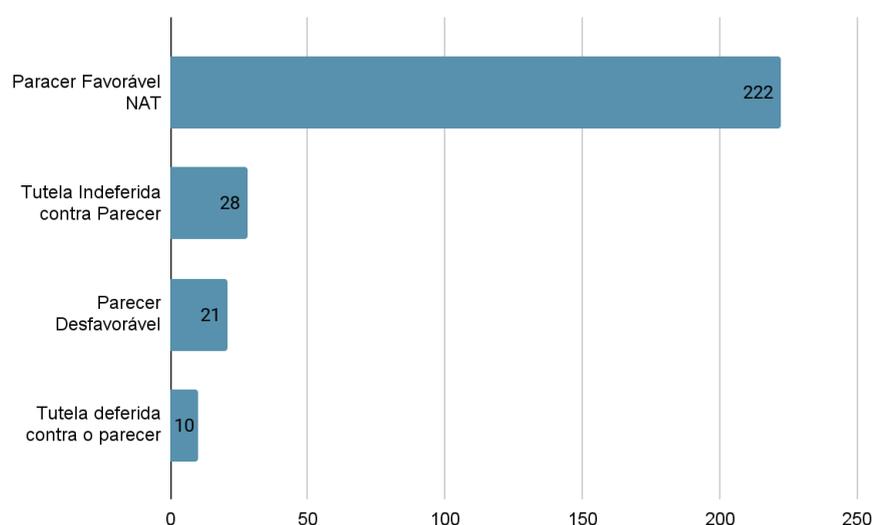
<sup>84</sup> Na composição atual com 2 farmacêuticos, 4 médicos, 2 servidores de apoio e 2 enfermeiras.-Veja mais sobre a composição: <https://www.tjms.jus.br/comitedasaude/membros> . Acesso em 24/11/2022.

<sup>85</sup> Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/e-natjus/pesquisaPublica.php>. Acesso em 22/10/2022

pareceres e notas técnicas elaborados em outros momentos indicando as diretrizes para atendimento à saúde em situações análogas.

Voltando aos processos julgados desde 2018, é possível perceber que em 57,89% dos feitos houve pronunciamento prévio do Núcleo de Apoio Técnico para embasar a decisão interlocutória que deferiu ou indeferiu os pedidos de liminares. A correspondência entre os pareceres e as decisões interlocutórias foi objeto de comparação da figura 5.

**Figura 5:** Correspondência entre as decisões em liminar e os pareceres do NAT de 2019 a set. 2022.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Isto é, somente em 12,6% os magistrados divergiram da manifestação do Núcleo técnico e deferiram as tutelas provisórias para determinar a internação baseados em outros elementos dos autos, porém em 47,6% dos casos determinaram a internação compulsória mesmo com manifestação contrária do núcleo multidisciplinar referido.

Em consulta à base de dados do Núcleo de Apoio Técnico de Mato Grosso do Sul, tivemos acesso ao número de pareceres ofertados em processos judiciais que tratam sobre dependência química, de 2016 até os dias atuais, representados na tabela abaixo:

**Figura 6:** Tabela com número de pareceres em interações compulsórias (2016/2022).

Mês	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Janeiro		9	8	14	22	11	17
Fevereiro		10	19	19	17	14	22
Março		9	18	7	14	34	36
Abril		6	12	21		13	21
Mai		15	16	24		18	24
Junho		9	21	13		30	20
Julho		10	29	18		14	28
Agosto	16	31	29	13		23	33
Setembro	12	23	15	23		25	21
Outubro	3	16	12	38		8	
Novembro	7	7	19	23		27	
Dezembro	6	11	20	29	2	12	

Fonte: Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul.

Como se vê, os dados apontam uma crescente nas ações que versam sobre interações compulsórias nos últimos anos, que são indiciários do próprio funcionamento e conhecimento das atividades do núcleo como órgão de apoio, ou pelo aumento no número de demandas em si.

Em razão da interrupção das atividades presenciais em razão da pandemia de COVID-19, os pareceres do núcleo multidisciplinar apresentam um hiato<sup>86</sup> ocorrido de abril até dezembro de 2020, com a retomada gradual dos casos no retorno das atividades.

Esse decréscimo teve impacto em todas as demandas do Poder Judiciário em Mato Grosso do Sul<sup>87</sup>, correspondente a 12,16% se comparado com o ano civil anterior, mas

<sup>86</sup> Segundo Relatório sobre Drogas da Organização das Nações Unidas de 2021: Achados relativos aos brasileiros no pesquisa global realizada em maio e junho de 2020 de pessoas que tinha usado álcool ou drogas recentemente sugeriu um diminuição do uso em todas as substâncias, em comparação com o período anterior ao início do COVID-19.272 as principais exceções são o uso não médico de benzodiazepínicos e opióides farmacêuticos [tradução livre]. In: World Drug Report 2021 (United Nations publication, Sales No. E.21.XI.8), p. 54. Disponível em: [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_5.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_5.pdf). Acesso em 10/10/2022.

<sup>87</sup> Dados oficiais da distribuição de processos judiciais em Mato Grosso do Sul: 2015 distribuídos 428840 processos. Em 2016 foram distribuídas 417084 novas ações. Já em 2017 somaram-se 431028 novos processos. Cenário que aumentou em 2018 com a distribuição de 433755 novos processos. De igual maneira em 2019 quando foram propostas 462532 novas ações. Já em 2020 com o início e ápice da pandemia de COVID-19 a distribuição aponta apenas 406281 novas ações, menor índice desde 2015. O crescimento do número de ações volta a ocorrer no ano seguinte, pois em 2021 foram propostas 408857 demandas, quando já havia maio clareza sobre a forma de enfrentamento da pandemia.

não foi o caso das internações compulsórias, que, como denota representação da figura 2, não apresentaram decréscimo no período, mas constante aumento.

Em razão da pandemia experimentada pelo mundo no enfrentamento a COVID-19, especialmente no primeiro ano de disseminação do vírus (2020), o atendimento presencial dos principais órgãos do sistema de justiça foi suspenso<sup>88</sup>. De imediato, não haviam instrumentos para realização dos atendimentos de modo remoto, demandando um natural período de adaptação que reflete na curva que identificamos em 2020 nos pareceres do Núcleo de Apoio Técnico.

Conquanto somente em setembro de 2021<sup>89</sup> o TJMS tenha retirado totalmente as restrições para evitar contágio pela doença, antes disso as instituições já se organizaram para retomar a proteção de direitos à distância ou de modo híbrido.

Seria possível pensar se as razões pelas quais se identifica um decréscimo no número de pareceres, quando não ressoa esses dados na distribuição de novas ações atinentes ao tema, ficando evidente que a adaptação estrutural e atenção exigida dos órgãos no enfrentamento da pandemia enquanto tema de primeira ordem, implicou em um passivo<sup>90</sup> de pareceres resolvido nos anos subsequentes.

Dentre as medidas de combate a COVID a proibição de circulação de pessoas teoricamente poderia ter contribuído para diminuição do acesso às drogas pelos dependentes químicos, o que parece improvável pelas consequências da abstinência na maior parte dos casos, ou mesmo pelo fato de que o cenário de pandemia cria uma nova camada de estresse capaz de provocar os mecanismos que tradicionalmente impulsionam a busca das drogas como a função de fuga da realidade.

Os pedidos de internação compulsória continuam a aumentar em 2020 e 2021 em contraste com os anos antecedentes (2018 e 2019), pela dificuldade de convivência

---

<sup>88</sup> Portaria 1714/2020 de 16 de março de 2020.

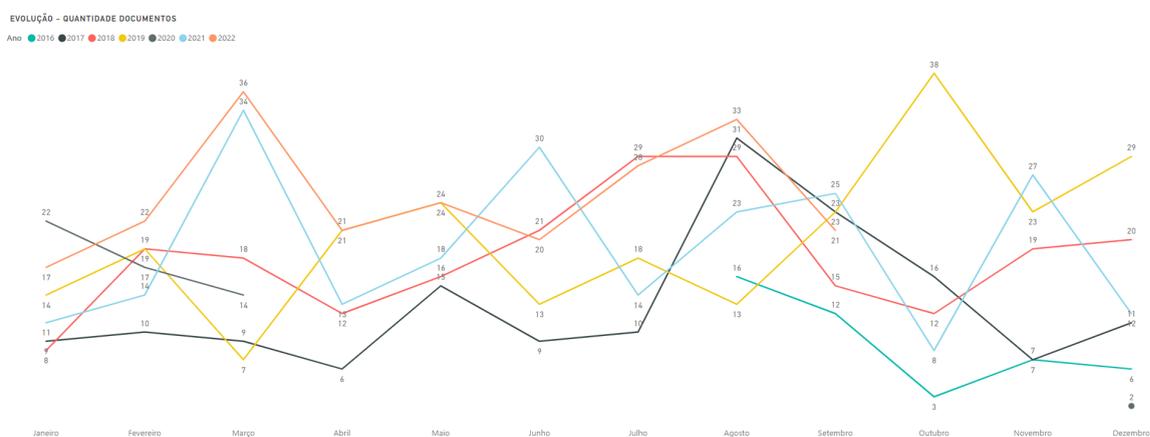
<sup>89</sup> Portaria n. 2.152 27 de setembro de 2021

<sup>90</sup> Segundo a ONU “Na América do Sul, a resposta à pandemia de COVID-19 e o impacto da pandemia na entrega de medicamentos serviços diferem entre os países. Especialistas relataram que, em alguns países, como o Brasil, houve uma interrupção inicial dos serviços de tratamento de drogas, enquanto em outros, como a Colômbia, as pessoas tinham dificuldade de acesso a medicamentos, como a metadona, para o tratamento de transtornos por uso de opióides [tradução livre]. In World Drug Report 2021 (United Nations publication, Sales No. E.21.XI.8), p. 72. Disponível em: [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_5.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_5.pdf). Acesso em 10/10/2022.

familiar e comunitária já debatida quando temos sujeitos dependentes químicos, ou mesmo pela nova camada de vulnerabilidade, que passa a envolver as pessoas em situação de rua que possuíam dependência química em um contexto de isolamento social.

Buscamos estabelecer uma correlação, verificando se no ciclo anual, a partir de cada mês, seria viável identificar a repetição ou represamento de novas ações envolvendo a internação compulsória (figura 7), mas os dados não permitiram afirmar um padrão comum em todos os anos, revelando a natureza cíclica dessas pretensões, que variam pelas suas próprias especificidades

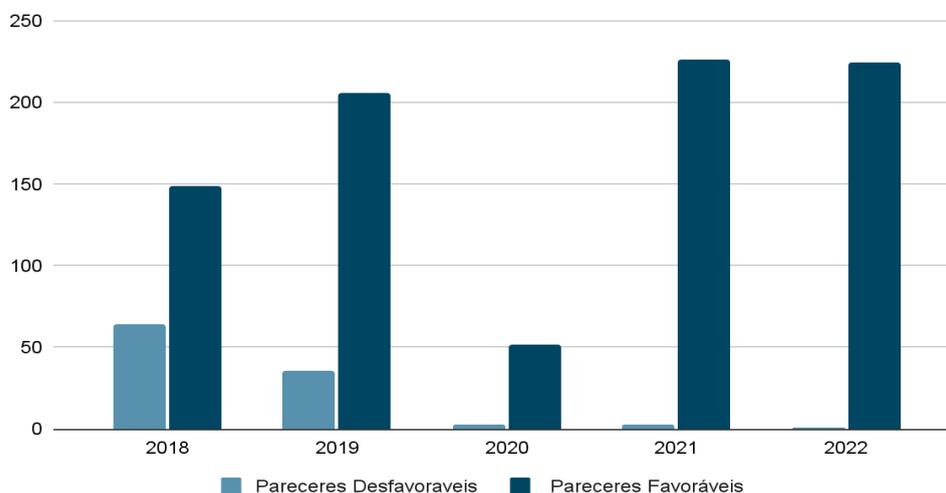
**Figura 7:** Evolução no tempo dos pareceres em internações compulsórias.



Fonte: Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul- Núcleo de Apoio Técnico.

Se de um lado o número de ações tem aumentado de modo relevante nos últimos anos, também foi possível verificar uma mudança no perfil dos pareceres emitido pelo órgão técnico do NAT-Jus, que cada vez menos tem emitido pareceres desfavoráveis sobre o tema, como ilustra a figura 8.

**Figura 8:** Conclusões dos pareceres do Núcleo de Apoio Técnico (NAT-Jus) e sua evolução no tempo (2018/2022 set).



Fonte: elaborado pelo autor.

A modificação dos pareceres do Núcleo de Apoio Técnico pode ser fruto de fatores diversos, desde a modificação de sua composição, que não é estanque, até mesmo pelo aperfeiçoamento dos pedidos formulados em sede de liminar, embasando-se em documentos médicos etc.

Nos termos do art. 6º, caput, da Lei 10.216/2001 se exige laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos para justificar as internações dos pacientes com transtornos mentais (independente da modalidade, voluntária, involuntária ou compulsória), enquanto o inciso I, do §5º do art. 23-A da Lei de Drogas também exige que a tomada de decisão ocorra por médico.

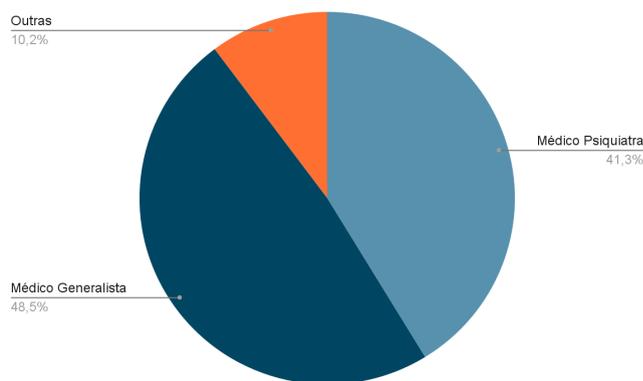
Da referida norma não se extrai a necessidade de que a internação seja fruto de prescrição por médico especialista em psiquiatria. Dessa forma, médicos das mais diferentes especialidades podem recomendar a internação compulsória.

Cabe ao juiz promover o exame da recomendação médica, com os demais elementos dos autos, no exíguo prazo entre o pedido e o deferimento da liminar para

decidir se é ou não caso de determinar a restrição da liberdade e o tratamento mediante internação compulsória.

Examinando os processos cujo assunto foi internação compulsória de usuários de drogas proibidas é possível concluir que em 58,74% dos casos a prescrição foi realizada por médico generalista ou de outra especialista (ortopedistas, cirurgiões, geriatra, neurologista e médico do trabalho) 41,26% por psiquiatras, conforme ilustra figura 9.

**Figura 9** : Especialidade do médico que recomendou a internação (2019/2022).



Fonte: elaborado pelo autor.

Não se ignora a dificuldade de acesso a médicos especialistas, especialmente no interior do Estado, tampouco a formação geral em saúde mental ofertada aos médicos na graduação. Contudo, considerando o grau de restrição que a internação compulsória acaba por interpor sobre a vida do sujeito, o profissional que não tem formação específica na área, deve no mínimo apresentar reforço argumentativo para justificar o quadro clínico concreto que justifica a internação, gerando preocupação o número elevado de casos 58,74% em que a medida não foi realizada por psiquiatra.

#### 4.2. GÊNERO, CLASSE, FAIXA ETÁRIA E TERRITÓRIO.

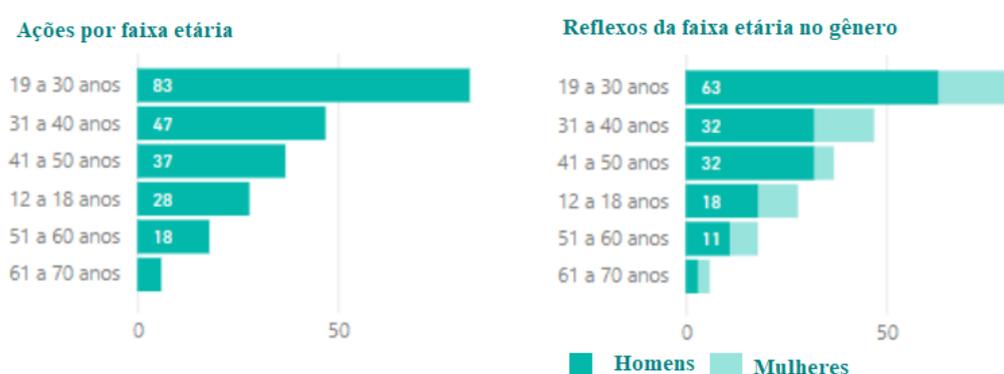
Quanto ao perfil dos dependentes químicos que são submetidos ao Poder Judiciário para internação compulsória, somente em 2022 é que o Tribunal de Justiça passou a confirmar o sexo dos postulantes indicando que em 72,07% (160 em números absolutos) dos casos o sujeito é do sexo masculino em oposição a 26,58% (59 em números

absolutos) dos processos em que figuram como demandantes da proteção indivíduos do sexo feminino<sup>91</sup>.

Também a partir de 2022, o Tribunal de Justiça passou a possuir dados mais precisos sobre a idade dos postulantes à internação. De todos os 222 casos registrados até setembro de 2022, 83 deles correspondiam a jovens de 19 a 30 anos (63 se considerados somente os homens). 47 casos dentre adultos de 31 a 40 anos de idade (32 considerada a população masculina). Os números começam a reduzir entre o grupo de maiores de 40 anos, quando nós temos relatados 37 casos entre 41 e 50 anos (32 homens) e 18 casos entre 51 e 60 anos (11 homens)<sup>92</sup>

O registro de internações de adolescentes fruto de dependência química representa 28 casos de janeiro a setembro de 2022, 18 correspondentes a meninos adolescentes.

**Figura 10:** Perfil etário e por gênero das internações compulsórias nos pareceres do NAT-Jus.



Fonte: Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul- Núcleo de Apoio Técnico.

Esses elementos confirmam que é no início da vida adulta e no final da adolescência que se desenvolve o contexto social que implica na dependência química, cujos reflexos redundam em morte precoce, esclarecendo o porquê menos comum a ocorrência em pessoas idosas.

<sup>91</sup> Em 3 casos (1,23%) das ocorrências não houve identificação de gênero. Dados correspondentes até setembro de 2022.

<sup>92</sup> Foram localizados 7 casos de pacientes maiores de 61 anos, 1 caso maior de 70 anos, 28 casos menores de 18 anos e 1 caso não informado. Dados correspondentes até setembro de 2022.

Em estudo realizada no Paraná (CAPISTRANO, *et al.*, 2013 p. 236/237) traçou um perfil sociodemográfico dos dependentes químicos em tratamento, concluindo que naquele contexto, os pacientes atendidos possuíam em média 35,8 anos, dentre os quais 39,4% eram solteiros, sendo que a maior parte (67,3%) estudaram até o ensino fundamental e 45,1% se encontravam em situação de desemprego.

O primeiro contato com o uso de drogas na maior parte das vezes ocorreu antes dos 18 anos, especialmente através do álcool e da maconha. Em 54,9% dos casos o atendido era dependente de álcool e 43,7%, de crack, ficando claro que 79,6% utilizavam mais de uma substância (CAPISTRANO, *et al.*, 2013 p. 236/237).

Além disso, diz o levantamento que dentre os pacientes estudados 69% tinham familiares envolvidos com drogas, e desses, 48,3% eram pais, com destaque para o álcool em 86% dos casos (CAPISTRANO, *et al.*, 2013 p. 236/237).

No outro extremo do País, no Piauí (MONTEIRO *et al.*, 2011), estudo realizado para verificar os aspectos sociodemográficos dos pacientes atendidos pelos Centros de Atendimento Psicossocial especializado em álcool e outras drogas, ratifica a predominância masculina, o perfil de idade sinalizado nos processos em Mato Grosso do Sul (figura 5) e no Paraná (CAPISTRANO *et al.*, 2013), reforçando como a baixa escolaridade se apresenta como fator recorrentemente apontado como significativo para dependência.

Dados da Organização das Nações Unidas em relatório de 2022 sobre o consumo de drogas no mundo<sup>93</sup> confirmam que é na população masculina que se concentra o maior percentual de dependentes de drogas<sup>94</sup>, mas com aumento constante do público feminino, que inclusive apresentam mais precocemente transtornos mentais fruto do uso de drogas sintéticas.

Segundo referido relatório, uma em cada duas pessoas que consumiram estimulantes do tipo anfetamina no ano anterior é uma mulher, mas apenas uma em cada cinco pessoas que recebem tratamento para usar distúrbios daqueles substâncias é mulher. Portanto, a diferença de gênero no que diz respeito ao tratamento continua sendo

---

<sup>93</sup> UNODC, World Drug Report 2022 (United Nations publication, 2022). Disponível em <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>. Acesso em 09/10/2022.

<sup>94</sup> A grande maioria das pessoas que usam drogas ainda são homens, mas as mulheres representam mais de 40% das pessoas que usam estimulantes do tipo anfetamina e usuários não médicos de drogas estimulantes, opióides, sedativos e tranquilizantes. In: UNODC, World Drug Report 2022 (United Nations publication, 2022). Acesso em 10/10/2022

um problema de escala global, atingindo de modo específico a população feminina (UNDOC, 2022).

Os estudos que interseccionam gênero e dependência química sinalizam que os padrões normativos esperados para o comportamento social, nos quais a feminilidade corresponde a docilidade, domesticidade e fragilidade, enquanto a masculinidade se manifesta pela agressividade, liberdade e fortaleza, impactam negativamente nessa problemática.

Como consequência, as mulheres acabam com vergonha e culpa por episódios de intoxicação por não atender ao que se espera socialmente delas quando encontram-se entorpecidas, desrespeitando o padrão normativo de gênero feminino, e em razão disso não buscam ajuda no sistema de saúde. Isso não ocorre entre homens usuários, nos quais o uso de drogas parece consoante à própria socialização de gênero masculino (SILVA, SOUZA, PERES, 2021).

Esse contexto de vulnerabilidade social, é reforçado pela propositura da ação mediante assistência pela Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul. De modo peculiar, a assistência judiciária gratuita no estado de Mato Grosso do Sul é realizada por Defensores Públicos, pontualmente auxiliados pelos Núcleos de Assistência Judiciária das universidades ou, em parcela muitíssimo reduzida, por advogados dativos e “pro bono”.

Tal desenho institucional permitiu verificar que em 78,26% dos casos julgados desde 2019 foram propostos pela Defensoria, portanto por sujeitos que não possuem condições de suportar as despesas do processo, ou custear advogado particular, por conta própria, uma vez que são submetidos a uma triagem<sup>95</sup> realizada pelos órgãos de assistência judiciária antes de autorizar o atendimento.

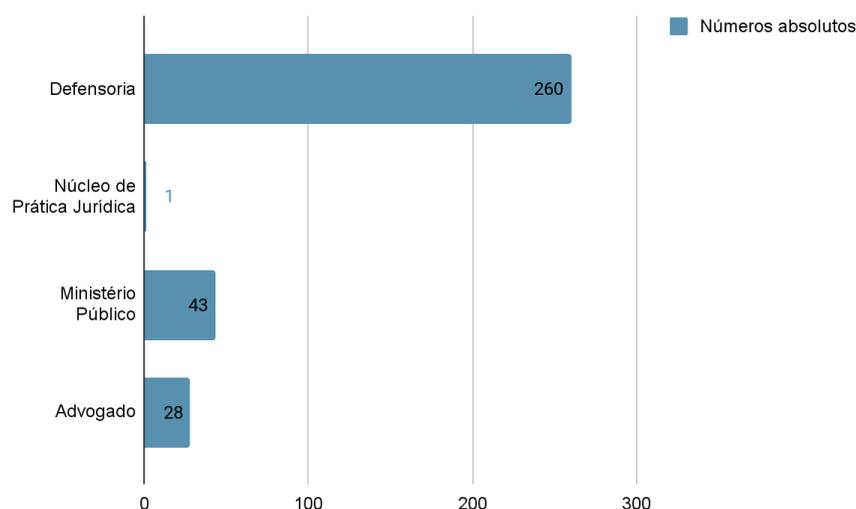
Ainda dentro desse debate sobre o atravessamento das vulnerabilidade sociais e dependência química, sinalizamos que a relação entre cárcere, população negra (pretos e pardos) e as drogas tem sido objeto de reiterados estudos que sinalizam o atingimento de modo particular em razão de aspectos étnicos nesse contexto de guerra às drogas

---

<sup>95</sup> Art. 2º da (RESOLUÇÃO DPGE N. 198, DE 7 DE OUTUBRO DE 2019. Dispõe sobre parâmetros para deferimento de assistência jurídica integral e gratuita, bem como sobre os casos de denegação da providência pelo membro, no âmbito da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso do Sul.) . Disponível em: [https://www.defensoria.ms.def.br/images/repositorio-dpgems/legislacao-institucional/defensoria-publica-geral/resolucoes/2019/2019\\_-\\_198\\_-\\_Disp%C3%B5e\\_sobre\\_par%C3%A2metros\\_para\\_deferimento\\_de\\_assist%C3%A2ncia\\_jur%C3%ADdica\\_gratuita.pdf](https://www.defensoria.ms.def.br/images/repositorio-dpgems/legislacao-institucional/defensoria-publica-geral/resolucoes/2019/2019_-_198_-_Disp%C3%B5e_sobre_par%C3%A2metros_para_deferimento_de_assist%C3%A2ncia_jur%C3%ADdica_gratuita.pdf). Acesso em 17/10/2022.

(OLIVEIRA, 2018; CARVALHO, 2018). Contudo, não há clareza estatística nas bases de dados sobre internação compulsória em Mato Grosso do Sul que nos permita indicar o grau de repercussão nos pretos e pardos que figuram como sujeitos processuais (internados, familiares etc), razão pela qual não conseguimos coletar dados especificamente sobre essa parcela da população nos dados do Tribunal de Justiça.

**Figura 11:** Evolução no tempo dos assistidos pela Defensoria Pública e Ministério Público (hipossuficiência e outras vulnerabilidades) em contraste com outros atores.



Fonte: Elaborado pelo autor.

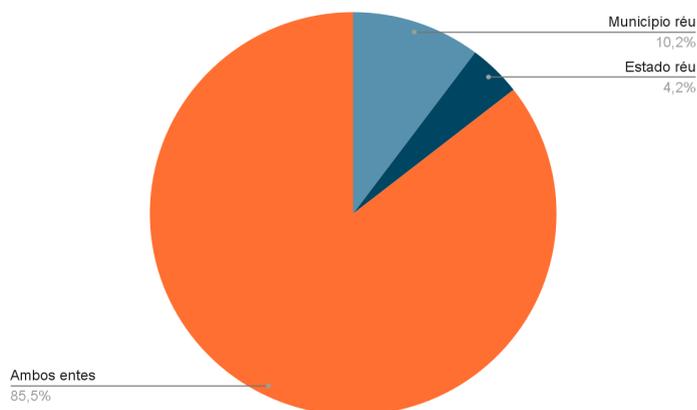
Não só a hipossuficiência de recursos financeiros é sinalizada pelo levantamento como ponto de vulnerabilidade. Em 12,95% casos a ação foi proposta pelo Ministério Público, sob a modalidade de ação civil pública ou medida de proteção no interesse de criança, adolescente, idoso ou pessoa com deficiência, sujeitos historicamente vulnerados que justificam a legitimidade extraordinária do Ministério Público.

Outros aspectos que reafirma esse cenário de risco social é o fato das ações serem propostas como regra em face do Poder Executivo do estado de Mato Grosso do Sul (4,2% dos processos) ou do respectivo Município (10,2% dos processos), em 85,5% dos casos contra ambos, por força da responsabilidade solidária em matéria de saúde (figura 11).

Ou seja, as partes não possuem condições de custear o tratamento em clínicas de desintoxicação por conta própria e pretendem que o SUS custeie a internação, como regra ocorrida em instituições privadas, pagas mediante bloqueio de recursos públicos,

uma vez que não há clínicas públicas no Estado para internação, somente leitos em hospitais psiquiátricos que atendem pelo estrito prazo da fase aguda da dependência.

**Figura 12:** Estado e Município como réus nos processos de internação compulsória (2019 a set. 2022).



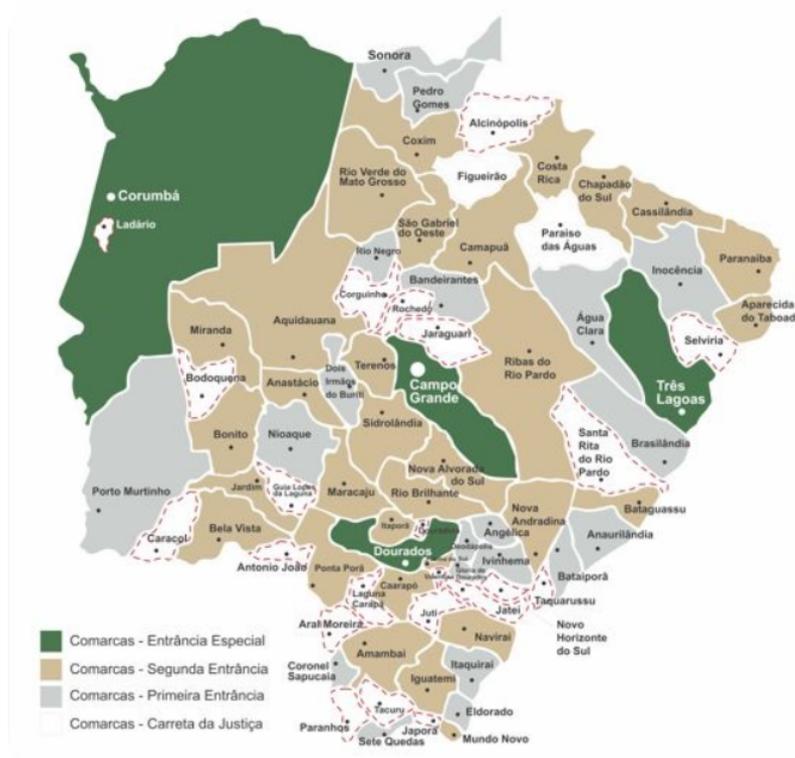
Fonte: Elaborado pelo autor.

Embora se conceba o Município como ponto privilegiado e fundamental na estrutura federativa de cooperação em matérias de direitos sociais como educação e saúde, que deve ter sua autonomia assegurada (STURZA; MARTINI, 2017), também é certo que a capacidade financeira dos mais diminutos é limitada e o fato de figurarem isoladamente, como únicos responsáveis em 10,2% dos casos sinaliza a necessidade de suporte do Estado e da União na implementação extrajudicial de políticas públicas de saúde mental, com escopo de reduzir o impacto na gestão municipal das demandas sobre o tema.

Dentro do Poder Judiciário, quando passamos a analisar os dados a partir da divisão territorial e jurisdicional de Mato Grosso do Sul, de acordo com o tamanho das cidades, a quantidade de conflitos sociais e desenvolvimento econômico são estruturadas em entrâncias, como denota figura 12. Na entrância final (chamada de especial) nós temos a capital, Dourados, Três Lagoas e Corumbá, as demais comarcas se classificam entrância intermediária (segunda entrância) e entrância inicial (primeira entrância).

Somente na entrância especial é que temos varas especializadas em demandas de saúde ou fazenda pública, nas demais comarcas essa jurisdição é exercida pelas varas com competência cível ou nas varas únicas (competência generalista).

**Figura 13:** Organização Judiciária de Mato Grosso do Sul.



Fonte do Gráfico: Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul.

Com base nessa estrutura, utilizamos dois critérios na seleção das comarcas em que seria analisado o quadro de distribuição de processos. Primeiro o aspecto populacional, que na maioria das vezes tem impacto direto nos conflitos sociais, selecionando as dez maiores comarcas, quais sejam: Campo Grande (916.001 hab.), Dourados (227.990 hab), Três Lagoas (125.137 hab), Corumbá (112.669 hab.), Ponta Porã (95.320,hab.), Sidrolândia (60.792 hab), Naviraí (56.484 hab), Nova Andradina (56.057 hab.), Maracaju (48.944 hab.), Aquidauana (48.184 hab.)<sup>96</sup>.

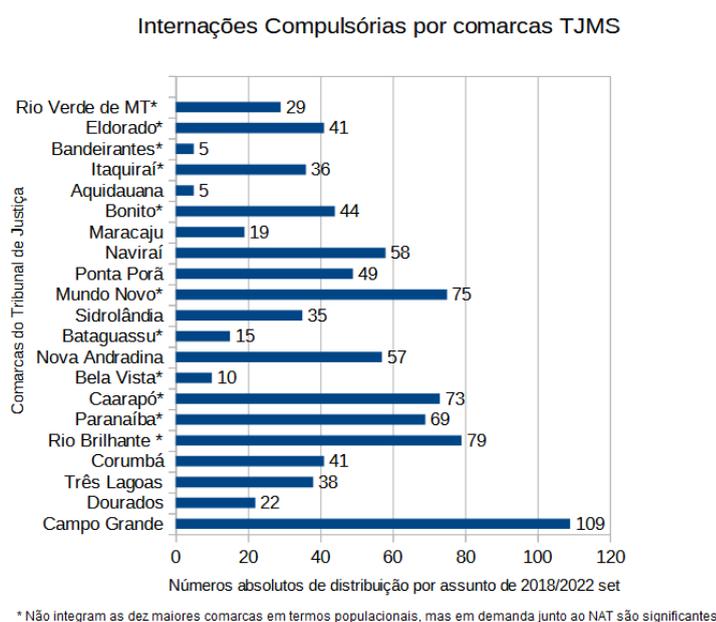
O segundo critério utilizado, corresponde aos dados informados pelo Núcleo de Apoio Técnico, em que sinaliza a cada ano as dez maiores demandas por pareceres do órgão<sup>97</sup>. Portanto incluímos no exame comarcas que embora populacionalmente não integrem as dez maiores do Estado, correspondem a demanda registrada por internação

<sup>96</sup> Dados populacionais divulgados pelo IBGE, fruto de projeções do CENSO 2010. Disponível: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em 25 de outubro de 2022.

<sup>97</sup> Existe a possibilidade do juízo deliberar nos processos independente de parecer do NAT, portanto estamos utilizando o número de pareceres do NAT apenas como um vetor para recorte da investigação, utilizando os dados da distribuição formal de processos, de acordo com o assunto cadastrado para verificar as recorrências.

compulsória, são elas: Rio Verde de Mato Grosso (20 025 hab), Eldorado (12 447 hab), Bandeirantes (7 281 hab.) , Itaquiraí (21 604 hab.), Bonito (22 401 hab.), Mundo Novo (18.578 hab.), Bataguassu (23.620 hab.), Bela Vista (24.842 hab.), Paranaíba (42.401 hab.), Caarapó (31 005 hab.), Rio Brilhante (38.844h) e elaboramos um comparativo entre o número de processos distribuídos.

**Figura 14:** Distribuição com assunto “internação compulsória” por comarca em números absolutos (2018-2022-set.)



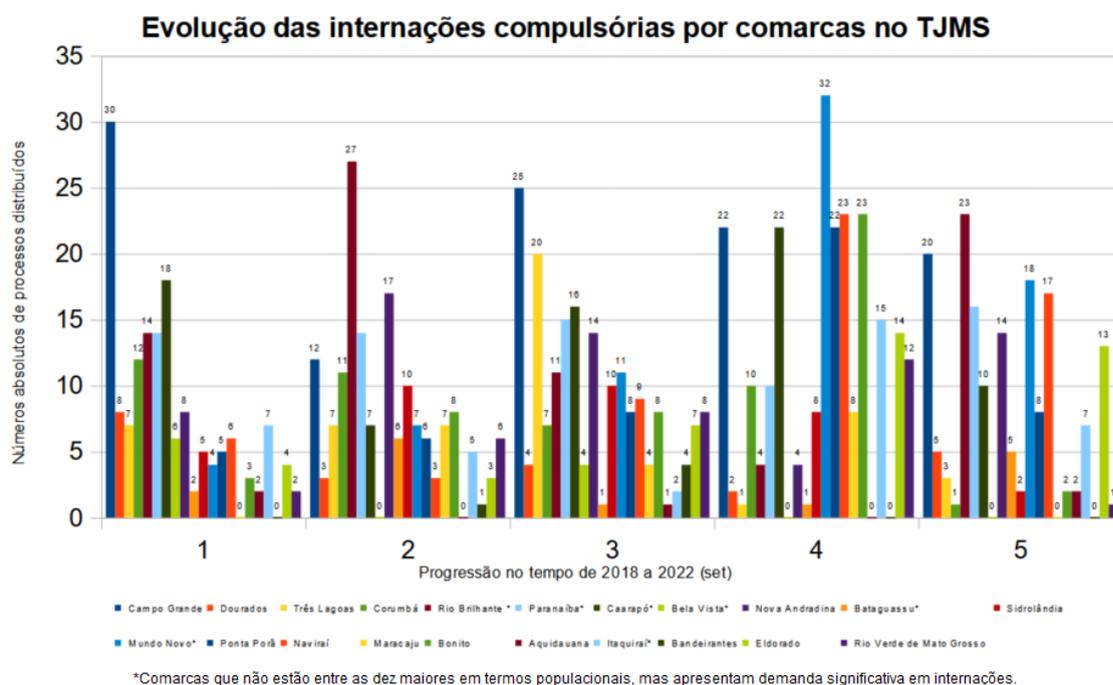
Fonte: elaborado pelo autor.

A representação chama atenção por revelar que comarcas de tamanho intermediário (segunda entrância) como Rio Brilhante (79), Caarapó (73), Paranaíba (69 casos), Mundo Novo (75 casos) possuem registro superior a comarcas de entrância final, com varas especializadas como é o caso de Dourados<sup>98</sup>, Três Lagoas e Corumbá.

De outro lado, a despeito da projeção generalizada de elevação de novas ações de internação compulsória (figura 6) no estado, observamos que entre as comarcas não há uma linearidade tão clara, quando ilustramos no tempo (2018 a setembro de 2022) foi possível identificar ciclos que apontam que algumas comarcas tem acréscimo pontual das internações compulsórias (figura 14).

<sup>98</sup> Considerando que Dourados é a segunda maior população do Estado, também segunda comarca com maior número de varas, causa estranhamento que o número de processos distribuídos com assunto “internação compulsória” seja tão diminuto quando contrastado com outras unidades judiciárias. Assim, como produto da pesquisa será viável provocar o sistema de justiça sobre a necessidade de revisão dos assuntos processuais cadastrados nas respectivas unidades jurisdicionais com escopo de evitar desvios que não correspondam à realidade nos dados estatísticos do Poder Judiciário.

**Figura 15:** Projeção no tempo e por comarcas dos processos de internação compulsória.



Fonte: Elaborado pelo autor.

#### 4.3. ANÁLISE DE DISCURSOS NOS ACÓRDÃOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MATO GROSSO DO SUL.

Se consideramos relevante debater a reprodução dos estereótipos e discursos sobre a situação do dependente químico submetido a internação compulsória, nos pareceu importante coletar como esses discursos são utilizados pela jurisprudência do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul para fundamentar a privação da liberdade para internação dos sujeitos.

No mesmo sentido, observar os bens e interesses jurídicos que são afirmados como prevalentes para decidir sobre internar, ou não, os dependentes são significantes para refletir sobre a utilização do sistema do direito como mecanismo de controle social, e sua intersecção com outros sistemas sociais.

A pesquisa em análise de discurso, corresponde a uma mescla de epistemologias distintas. Na própria lingüística os conceitos e observação da fala migraram para uma investigação sobre o discurso, com os contributos do materialismo histórico e suas teorias sobre a ideologia, bem como do centramento do sujeito e sua inconsciência, bem desenvolvidos pela psicanálise (CAREGNATO, MUTTI, 2006).

Portanto, ao analisar o discurso o objetivo do investigador não é descobrir nada novo, mas apenas dar uma nova interpretação ou uma (re)leitura as narrativas construídas sobre determinado tema, sem a pretensão de dizer o que é certo ou deixa de ser, despidido de uma necessidade de julgamento nesta etapa de apuração das narrativas.

A formação discursiva constitui-se na relação com o interdiscurso e o intradiscurso. O interdiscurso significa os saberes constituídos na memória do dizer; sentidos do que é dizível e circula na sociedade; saberes que existem antes do sujeito; saberes pré-construídos constituídos pela construção coletiva. O intradiscurso é a materialidade (fala), ou seja, a formulação do texto; o fio do discurso; a linearização do discurso. (...) Na interpretação é importante lembrar que o analista é um intérprete, que faz uma leitura também discursiva influenciada pelo seu afeto, sua posição, suas crenças, suas experiências e vivências; portanto, a interpretação nunca será absoluta e única, pois também produzirá seu sentido.(CAREGNATO; MUTTI, 2006, p. 682).

Dentro do campo do “dizível”, e daquilo que se externa em termos de decisão judicial é que se mostra possível examinar as interações discursivas de construção do direito na jurisprudência de Mato Grosso do Sul.

O Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, em segundo grau de jurisdição, possui 5 (cinco) câmaras cíveis cada uma composta por 5 (cinco) julgadores<sup>99</sup>. Em pesquisa pela expressão “internação compulsória”, na “ementa” dos acórdãos, parte que externa os argumentos principais indicados como razão de decidir, foi possível coletar 189 (cento e oitenta e nove) julgados, em recursos de apelação ou reexame necessário<sup>100</sup>.

---

<sup>99</sup> A atual composição dos referidos órgãos: Primeira Câmara Cível: Des. João Maria Lós Des. Divoncir Schreiner Maranhão Des. Sérgio Fernandes Martins (Presidente 02.02.2022) Des. Marcos José de Brito Rodrigues Des. Marcelo Câmara Rasslan. Segunda Câmara Cível: Des. Julizar Barbosa Trindade Des. Fernando Mauro Moreira Marinho Des. Eduardo Machado Rocha (Presidente 08.02.2022) Des. Nélio Stábile Juiz Convocado Dr. Vitor Luís de Oliveira Guibo. Terceira Câmara Cível: Des. Dorival Renato Pavan Des. Marco André Nogueira Hanson Des. Amaury da Silva Kuklinski Des. Odemilson Roberto Castro Fassa (Presidente 10.02.2022) Des. Paulo Alberto de Oliveira. Quarta Câmara Cível: Subst. em 2º Grau Dr. Lúcio Raimundo da Silveira Des. Vladimir Abreu da Silva (Presidente 17.11.2021) Juiz Subst. em 2º Grau Dr. José Eduardo Neder Meneghelli Des. Júlio Roberto Siqueira Cardoso Des. Alexandre Bastos Quinta Câmara Cível Des. Vilson Bertelli (Presidente 16.02.2022) Des. Geraldo de Almeida Santiago Des. Alexandre Lima Raslan Des<sup>a</sup>. Jaceguara Dantas da Silva Des. Luiz Antônio Cavassa de Almeida. Disponível em: <https://www.tjms.jus.br/institucional/camaras>. Acesso em 09/10/2022,

<sup>100</sup> Por natureza a apelação é um recurso que permite ao tribunal reexaminar toda a matéria objeto de questionamento e as questões de ordem pública (art. 1.009 e seguintes do Código de Processo Civil - CPC), portanto, nos pareceu um recorte adequado limitar a investigação a tal espécie recursal. O reexame necessário, faz as vezes de apelação, quando a Fazenda Pública figura no polo passivo, sucumbindo em sua defesa (art. 496 e seguintes do CPC). Não foram selecionados outros recursos como agravo de instrumento ou embargos de declaração, pois tem hipótese limitada de cabimento, somente questionando decisões transitórias ou aspectos pontuais delas.

**Figura 16:** Tabela com os processos selecionados por amostragem para análise de discurso.

Processo	Câmara	Julgamento	Relator	Sentença
0800511-64.2021.8.12.0051	1ª Câmara Cível	31/08/2022	Des. Marcos José de Brito Rodrigues	Reformada
0800869-28.2021.8.12.0019	1ª Câmara Cível	30/01/2022	Des. Marcelo Câmara Rassian	Mantida
0803169-18.2020.8.12.0012	1ª Câmara Cível	24/11/2021	Des. Divoncir Schreiner Maran	Mantida
0900014-22.2020.8.12.0042	1ª Câmara Cível	17/11/2021	Des. João Maria Lós	Mantida
0801766-79.2014.8.12.0026	1ª Câmara Cível	09/05/2017	Des. Sérgio Fernandes Martins	Parcialmente reformada
0801134-54.2021.8.12.0011	2ª Câmara Cível	14/07/2022	Juiz Vitor Luís de Oliveira Guibo	Parcialmente reformada
0803470-07.2021.8.12.0019	2ª Câmara Cível	13/07/2022	Des. Julizar Barbosa Trindade	Mantida
0800982-03.2021.8.12.0012	2ª Câmara Cível	07/07/2022	Des. Fernando Mauro Moreira Marinho	Mantida
0800729-56.2020.8.12.0042	2ª Câmara Cível	24/01/2022	Des. Eduardo Machado Rocha	Mantida
0800184-31.2016.8.12.0040	2ª Câmara Cível	27/01/2020	Des. Nélio Stábile	Mantida
0800563-43.2019.8.12.0047	3ª Câmara Cível	22/06/2022	Des. Paulo Alberto de Oliveira	Parcialmente reformada
0802522-68.2017.8.12.0031	3ª Câmara Cível	08/07/2022	Des. Amaury da Silva Kuklinski	Mantida
0802102-92.2019.8.12.0031	3ª Câmara Cível	02/08/2022	Des. Marco André Nogueira Hanson	Mantida
0801857-25.2020.8.12.0006	3ª Câmara Cível	08/08/2021	Des. Dorival Renato Pavan	Mantida
0900686-27.2018.8.12.0001	3ª Câmara Cível	31/03/2021	Des. Odemilson Roberto Castro Fassa	Mantida
0800521-37.2021.8.12.0010	4ª Câmara Cível	22/07/2022	Juiz José Eduardo Neder Meneghelli	Mantida
0800058-84.2020.8.12.0025	4ª Câmara Cível	23/06/2022	Des. Alexandre Bastos	Mantida
0802775-85.2019.8.12.0031	4ª Câmara Cível	21/06/2022	Juiz Lúcio Raimundo da Silveira	Mantida
0802950-45.2019.8.12.0010	4ª Câmara Cível	20/11/2021	Des. Vladimir Abreu da Silva	Mantida
0802182-58.2020.8.12.0019	4ª Câmara Cível	29/11/2020	Des. Júlio Roberto Siqueira Cardoso	Parcialmente reformada
0803047-79.2019.8.12.0031	5ª Câmara Cível	10/08/2022	Des. Luiz Antonio Cavassa de Almeida	Mantida
0801046-39.2020.8.12.0047	5ª Câmara Cível	08/08/2022	Des. Alexandre Lima Rassian	Mantida
0800272-32.2021.8.12.0028	5ª Câmara Cível	28/07/2022	Desª. Jaceguara Dantas da Silva	Mantida
0803625-38.2020.8.12.0021	5ª Câmara Cível	25/07/2022	Des. Wilson Bertelli	Parcialmente reformada

Fonte: Elaborado pelo autor.

Selecionamos por amostragem<sup>101</sup> os mais recentes, de cada uma das cinco câmaras cíveis do tribunal, utilizando como parâmetro acórdãos de relatoria de desembargadores diferentes, conforme tabela (figura 16).

Realizando um exame em cada um desses julgados selecionados por amostragem, que correspondem a posição mais recente dos respectivos relatores, foi possível traçar a recorrência de algumas teses que permeiam o fundamento decisório no Tribunal de Justiça.

Como resultado da revisão das sentenças em sede de apelação é possível concluir que o segundo grau do TJMS tem confirmado a internação compulsória (em 74,88% dos casos estudados a sentença foi confirmada integralmente<sup>102</sup>).

Na maior parte dos processos, o Judiciário é convocado para assegurar que o dependente se submeta a internação compulsória e que o Poder Público custeie o tratamento, portanto, é em razão das teses ventiladas pela Fazenda Pública que se debruçam a maior parte da linha argumentativa dos julgados.

<sup>101</sup> Registramos que o exame qualitativo das decisões procurou uma recorrência para verificar a posição atual dos órgãos julgados, de modo que embora não tenhamos realizado um exame da totalidade dos julgados, localizamos os mais recentes de cada magistrado que compõe o respectivo colegiado para traçar as convergências em termos de fundamentação, o que viabiliza o caráter qualitativo da investigação neste ponto.

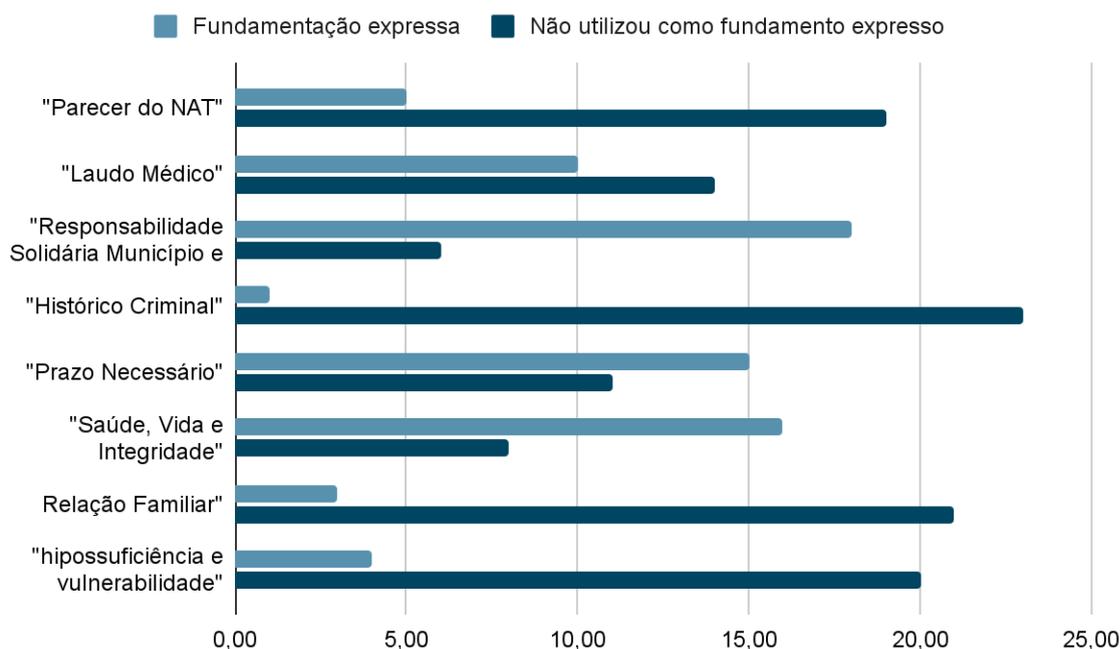
<sup>102</sup> Em 100% dos casos foi determinada a internação. Em 74,88% dos casos a sentença foi mantida. Em 4,16% dos casos a reforma foi para determinar a internação. Nos demais casos a reforma parcial diz respeito a questões laterais da sentença (honorários, multas etc).

A ampla maioria das decisões indicam os bens jurídicos que pretendem tutelar como correspondente à vida, integridade física e saúde do paciente (67% dos casos). Em alguns julgados aparece de modo expreso a intenção de proteger a família do dependente (12,48%), revelando que não somente os interesses do dependente são ponderados ao decidir-se pela internação.

Ainda que de modo, alguns julgados mencionam expressamente a proteção à ordem pública em razão dos antecedentes criminais do internado como justificação para internação.

Tendo em vista que a ampla maioria das demandas é proposta também contra o poder público, como demonstrado na figura 11, a responsabilidade solidária dos três níveis de governo em matéria de internação compulsória, é mencionada como razão de decidir em 75% dos casos.

**Figura 17:** Gráfico com os principais argumentos expressos nos acórdãos do TJMS.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Como referimos em outro momento, a importância da manifestação dos médicos e da equipe multidisciplinar nos processos judiciais deriva da formação limitada do julgador e da exigência legal de prescrição da internação por esses profissionais. Dos

arestos selecionados, em 41,6% das decisões mencionam a existência do laudo médico como razão para justificar a internação e apenas 20,8% das decisões fazem referência expressa ao parecer do Núcleo de Apoio Técnico no exame das internações.

Os dados sobre a ineficácia das internações compulsórias fruto das pesquisas científicas não surgiu como argumento nas decisões, pois embora o julgador possa examinar as questões de forma ampla nas demandas contra o poder público, por força do reexame necessário, não se limitando a conhecer de ofício somente das questões de ordem pública, o esforço está em rebater os argumentos recursais, que não se centram na ineficácia científica do tratamento, mas em questões jurídicas correspondente a exigibilidade dos direitos em discussão.

Em 16,64% dos acórdãos há menção da circunstância de vulnerabilidade social ou hipossuficiência para corroborar os argumentos pela internação compulsória. Tendo em mente que “o conceito de vulnerabilidade ainda está intimamente ligado ao de risco, mesmo que sendo diferentes, visto que a vulnerabilidade envolve exposição a riscos e “baixa capacidade” de enfrentamento a tais riscos” (MENDES *et al.*, 2019, p. 9).

O simples fato do sujeito ser pobre de recursos financeiros não é declaradamente afirmado como motivo para internação compulsória, mas a falta de condições materiais diminuem a capacidade de acompanhamento médico, vocaliza os conflitos cotidianos com a família, por vezes induzem o flerte com a criminalidade e conduzem à necessidade da internação compulsória pelo risco social.

Em 2014, já na primeira Jornada de Direito da Saúde promovida pelo Conselho Nacional de Justiça foi aprovado enunciado deixando claro o risco da utilização de instituições totais (hospitais e clínicas) para tratamento da dependência e da não fixação de um prazo máximo para a internação.

Em sua redação original o enunciado assim dispunha:

Enunciado 1º da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ: Nas demandas em tutela individual para internação de pacientes psiquiátricos e/ou com problemas de álcool, crack e outras drogas, quando deferida a obrigação de fazer contra o poder público para garantia de cuidado integral em saúde mental (de acordo com o laudo médico e/ou projeto terapêutico elaborado por profissionais de saúde mental do SUS), não é recomendável a determinação a priori de internação psiquiátrica, tendo em vista inclusive o risco de institucionalização de pacientes por longos períodos.

Em 2019 houve sensível alteração no conteúdo da recomendação para dizer que a internação “ocorrerá pelo menor tempo possível, sob estrito critério médico e que as

decisões que imponham tal obrigação devem determinar que seus efeitos cessarão no momento da alta concedida pelo médico que atende o paciente na respectiva instituição”, conforme proposição de nova redação aprovada pela III Jornada de Direito da Saúde ocorrida em 18.03.2019, portanto antes das alterações do art. 23-A da Lei de Drogas, que limitou o prazo das internações involuntárias para até noventa dias.

A jurisprudência do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul tem se mostrado resistente à utilização do limite temporal previsto para as internações involuntárias na nova redação do art. 23-A da Lei de Drogas, nos procedimentos que versam sobre internação compulsória se socorrendo da distinção técnica entre os institutos referidas no início do trabalho para ponderar que a internação compulsória, mesmo no caso de dependentes químicos, tem fundamento na LRP que não possui limitador temporal.

É por isso que em 62,4% dos precedentes o Judiciário insiste em manter a internação pelo prazo em que o médico entender como “necessário”. A interpretação sistemática do modelo de saúde mental não parece contemplar tal opção.

Somando a excepcionalidade da permanência em instituições totais, garantidas pelas normas de direito internacional e pela ordem interna, inadequado relegar, sem controle, a médico generalista a deliberação sobre manter ou não o sujeito segregado da vida comunitária, especialmente quando esse profissional pode ser contratado pela própria clínica e ter suas conclusões viciadas pelos atravessamentos econômicos.

Portanto, o acompanhamento constante sobre os processos de internações compulsórias no âmbito do Tribunal de Justiça viabiliza um controle coletivo pelos argumentos que justificam as internações compulsórias e sua compatibilidade com o discurso científico elaborado em matéria de saúde, bem como permite identificar o impacto que as ações do Poder Judiciário produzem no orçamento público em matéria de saúde.

Como consequência, oportuniza-se a saudável crítica e controle da atuação jurisdicional pelo campo acadêmico e pela população em geral, conduzindo ao aprimoramento da aplicação das normas protetoras de direitos humanos pelo sistema de justiça e pela administração pública na elaboração de planos para tutela do direito à saúde.

## 5. CONCLUSÕES:

No direito brasileiro a internação compulsória surge como medida absolutamente excepcional, prevista na legislação que tem como premissa básica a fundamentação científica para sua recomendação, a obrigatória avaliação por médico e submissão ao controle judicial.

Enquanto modelo de tratamento da dependência química, a internação compulsória apresenta baixa evidência científica de sua eficácia, cujos resultados indicam curto período de abstinência subsequente a internação, o que reforça a necessidade de adoção de métodos comunitários, integrados e de auto responsabilização pela redução dos danos em razão do consumo imoderado de substâncias proibidas.

Isso porque, isoladamente, o sistema do direito e da justiça, nem sempre são capazes de resolver um conflito social que tem causas múltiplas, em indivíduos que possuem condições de vidas específicas, em complexa malha de significação da existência.

Por serem construídos no seio de uma sociedade desigual, marcada por um histórico de opressão aos hipossuficientes, às pessoas com doença mental e outros vulneráveis, há um risco do direito e do processo judicial serem utilizados como equipamentos sociais de higienização, controle e confirmação dessa posição de subalternidade.

A superação desse paradigma exige que percebamos a saúde do dependente enquanto direito protegido na ordem internacional e no direito interno, vigilantes quanto a adoção de discursos moralizantes e estigmatizantes quanto a pessoa que apresenta transtornos mentais em razão da dependência.

Assim, poderemos nos atentar quando as ações do Estado, por meio de programas de governo, estiverem sendo cooptadas por narrativas com pretensões universalizantes e simplistas para enfrentamentos sociais com raízes complexas, de ordem biológica, social, econômica e psíquica.

A perspectiva do direito fraterno, consentânea com a política de assistência em saúde correspondente aos Centros de Atendimento Psicossocial, em suas diversas modalidades, não é exclusiva da atividade jurisdicional. Se o direito é fundamento, instrumento e mecanismo de controle das políticas públicas a fraternidade também deve

o ser, afinal das contas corresponde a terceira dimensão dos direitos humanos, razão de ser do próprio Estado.

Conseqüentemente há necessidade de mudança de um padrão de formação tradicional dos juristas, voltados a conceber a atividade do operador do direito exclusivamente dentro de um processo judicial, em uma postura adversarial e belicosa incompatível com o papel de pacificação social que se pretende exercer.

As políticas públicas em matéria de direitos sociais, a exemplo da saúde, dado seu cariz estrutural, dialógico e intersetorial, devem ser compreendidas como ponto central da atuação em proteção de direitos humanos, haja vista que são elas pontes para uma dimensão substancial da cidadania, indispensáveis para superação do hiato entre o “dever ser” e a efetivação dos direitos fundamentais na experiência comunitária.

Isto é, o direito precisa se apropriar da execução, normatividade e controle das políticas públicas, olhando para a realidade social, para não permanecer teorizando em redoma sobre direitos sociais-humanos, sem que a vida em sociedade ecoe os avanços acadêmicos e não relegue à jurisdição o fracasso dessas políticas públicas, em razão da omissão nas fases antecedentes de sua elaboração e aplicação.

O grau de desconfiança na jurisdição enquanto técnica de resolução de conflitos sociais é reduzido quando percebemos seu caráter contingencial, sua capacidade limitada de fornecer respostas diferentes das que o próprio direito não consegue entregar.

Com isso, a equalização das expectativas sobre o que o controle jurisdicional de políticas públicas assecuratórias de direito fundamentais redunde no fortalecimento do sistema da justiça pelos seus argumentos e não por uma superioridade moral de seus operadores.

É por meio da argumentação científica e pela interpretação sistemática da legislação em saúde mental, em cotejo com o paradigma da lei de drogas, que deve ser ponderado os resultados encontrados para a dependência na atualidade, evidenciado o quão inócuo tem sido o encarceramento e as internações como respostas do direito para o tema, calcados em um modelo proibicionista e que apregoa a nunca experimentada abstinência de drogas.

Assim, a repercussão dessas medidas na juventude masculina acaba por gerar uma nova camada de vulneração do direito a recuperação da saúde, com impacto desproporcional na dependência química de mulheres, que em razão de um modelo social que rotula de desajustado os que não se encaixam com perfeição aos papéis sociais

autoritariamente construídos, acaba por impedir o acesso a uma dimensão substancial dos direitos e conseqüentemente da própria justiça.

No Estado Democrático de Direito, a partir do constitucionalismo contemporâneo, e da igualdade material, não há espaço para ações que apregoem a manutenção de sujeitos na posição de inimigos a serem isolados e exterminados, utilizando como base discriminações negativas. Nesse cenário, tão somente cabe o fornecimento pelo Estado de condições estruturais para superação das desigualdades, como forma de restabelecer a autonomia e a dignidade humana.

Essas incongruências do sistema precisam ser enfrentadas pela atividade jurisdicional. Enquanto a organização parlamentar e a gestão do executivo permanecerem atreladas às maiorias situacionais, com receio de adotar medidas que se apresentem impopulares, a proteção aos direitos humanos não pode sucumbir. Encontra no papel contramajoritário e fraterno da jurisdição, espaço para vocalização das demandas a partir da abertura do direito aos contributos do paradigma antimanicomial e da ação comunicativa como forma de tentar superar as intercorrências da dependência química.

Desse contexto é que se avolumam os processos pretendendo a internação compulsória em todo Mato Grosso do Sul, recorte da pesquisa, mas que apresenta quadro sintomático sobre o tema na justiça do Brasil.

A dependência e o uso da internação como “pharmakon”, se espraia pelo território, pois embora tenha prevalência em cidades em que o acréscimo populacional, chamado desenvolvimento econômico, também resvala para municípios de menor envergadura, sinalizando que a utilização imoderada das drogas e os reclamos ao judiciário por internação compulsória não são questões endêmicas.

Se pelas lentes da inimizade e da violência não temos alcançado a proteção aos direitos humanos, a virada epistemológica para utilizar a fraternidade enquanto ponto de leitura da justiça e dos referidos direitos surge como uma aposta para transformação das relações sociais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AGRA, Walber. Habermas e a teoria da legitimidade da jurisdição constitucional. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 65–81, 2008. DOI: 10.30899/dfj.v2i3.535. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/535>. Acesso em: 13 out. 2022.
- AITH, Fernando. **Curso de direito sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil**. São Paulo: Quartier Latin, 2007
- ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Trad. Virgílio A. da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.
- ALVAREZ, Marcos César. Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. **São Paulo em Perspectiva**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.168-176, mar. 2004. FapUNIFESP (SciELO).
- ASBAHR, Péricles. Considerações Sobre O Direito Humano à Saúde. **Revista Direito Sanitário**. 2004, 5, 9-28.
- AZEVEDO, Américo Orlando; SOUZA, Tadeu de Paula. Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 2017. P. 491-510
- BARBOSA, Cássio Modenesi; MENEZES, Daniel Francisco Nagao; NAGÃO, F. Jurimetria—Buscando um Referencial Teórico. **Revista Acadêmica Digital da Faculdade de Jaguariúna**, p. 172-175, 2013.
- BARROSO, Luis Roberto. (1994). A efetividade das normas constitucionais revisitada. **Revista De Direito Administrativo**, 197, 30–60. <https://doi.org/10.12660/rda.v197.1994.46330>
- \_\_\_\_\_, Luis Roberto. 2000. **O Direito Constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição brasileira**. 312. Rio de Janeiro : Renovar, 2000.
- \_\_\_\_\_, Luis Roberto. 2011. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**. São Paulo : Saraiva, 2011.
- BOBBIO, Norberto. **Era dos direitos**. Elsevier Brasil, 2004.
- BRASIL, **Anuário Nacional de Segurança Pública de 2020**. Disponível em <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>. Acesso em 25/10/2022.
- BRASIL. **Enunciados da I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**. São Paulo: 2014. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf> . Acesso em 25/10/2022.
- CAMARGO, Paola de Oliveira et al. Políticas públicas e sociais frente à vulnerabilidade social no território da Cracolândia. In: **Saúde e Sociedade** [online]. v. 31, n. 1, e200969. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022200969>. Acesso em 25/10/2022.
- CAPISTRANO, Fernanda Carolina; FERREIRA, Aline Cristina Zerwes; SILVA, Thaise Liara; KALINKE, Luciana Puchalski; MAFTUM, Mariluci Alves. Perfil

sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** [S.L.], v. 17, n. 2, p. 234-241, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452013000200005>.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 679-684, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072006000400017>.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06**. 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2013

CARVALHO, Salo de. O encarceramento seletivo da juventude negra brasileira: a decisiva contribuição do poder judiciário. **Revista da Faculdade de Direito da UFMG**, n. 67, p. 623-652, 2015.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

COMPARATO, Fábio Konder. **Fundamento dos direitos humanos**. Cultura dos direitos humanos. São Paulo: LTR, p. 52-74, 1998.

COUTINHO, Diogo. 2013. **O direito nas políticas públicas**. São Paulo : UNESP, 2013.

DALGALARRONDO, Paulo. **RELIGIÃO, PSICOPATOLOGIA & SAÚDE MENTAL**. Porto Alegre: Artmed; 2008. 288 p

DELMANTO, Julio. Para além da “fuga da realidade”: outras motivações para consumo de psicoativos na contemporaneidade. In: **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.4, n.2, p. 78-90, 2013

DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério**. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007

FERREIRA, Rafael Fonseca; LIMBERGER, Têmis. Um diálogo sobre a autonomia da Constituição e os direitos humanos: aproximações hermenêuticas à noção de bloco de constitucionalidade. **Revista de Investigações Constitucionais**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 317, 1 jan. 2018. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/rinc.v5i1.51457>.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. (1961) **História da loucura na Idade Clássica**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1993.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. (Trad. Eduardo Brandão). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GONÇALVES, Renata Weber; VIEIRA, Fabíola Sulpino; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. **Revista de Saúde Pública, USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 51-58, Fev. 2012. p. 51, 56.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e Democracia. Entre Facticidade e Validade**. V. I. Trad. Flávio Beno Siebeneichler, Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

KELSEN, Hans. **Teoria pura do direito**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LABROUSSE, Alain. **Geopolítica das drogas**. São Paulo. Desatino, 2010

LIMA, Eloísa Helena de. Gênero, masculinidades, juventudes e uso de drogas: contribuições teóricas para elaboração de estratégias em educação em saúde. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del Rey, v. 7, n. 2, p. 279-289, 2012.

LUHMANN, Niklas. **Introdução à teoria dos sistemas**: aulas publicadas por Javier Torres Nafarrate. 2. ed Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2009. 414 p, il. Inclui Bibliografia: p. [375-414]. ISBN 9788532638618.

LUOMA JB, Nobles RH, Drake CE, Hayes SC, O'Hair A, Fletcher L, Kohlenberg BS. Self-Stigma in Substance Abuse: Development of a New Measure. **J Psychopathol Behav Assess**. 2022 Set. 1;35(2):223-234. doi: 10.1007/s10862-012-9323-4. PMID: 23772099; PMCID: PMC3680138.

MACHADO, Clara; MARTINI, Sandra Regina. DESJUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE , DIÁLOGOS INTERINSTITUCIONAIS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: em busca de alternativas para o sistema. **Rei - Revista Estudos Institucionais**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 774-796, 18 dez. 2018. **Revista Estudos Institucionais**.  
<http://dx.doi.org/10.21783/rei.v4i2.190>.

MACHADO, Letícia Vier e BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2013, v. 33, n. 3 [Acessado 7 Setembro 2022] , pp. 580-595. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>>. Epub 29 Out 2013. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>.

MADEIRA, Daniel Leão Hitzschky. **A JUDICIALIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS USUÁRIOS DE CRACK À LUZ DA HERMENÊUTICA CONSTITUCIONAL**. 162 f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional), Universidade de Fortaleza, Fortaleza-CE. 2014.

MARTINI, Sandra Regina. Direito fraterno na sociedade cosmopolita. **Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos**, v. 46, p. 10-30, 2006.

MARTINI, Sandra Regina ; STURZA, Janaina Machado. **Direitos Humanos: saúde e fraternidade**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Evangraf, 2019. 120p

MAUS, Ingeborg. **O Judiciário como Superego da Sociedade**. Rio de Janeiro: Lumen Juris: 2010. 234p

MENDEES, Kíssila Teixeira, RONZANI, Telmo Mota e PAIVA, Fernando Santana de POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, VULNERABILIDADES E DROGAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Psicologia & Sociedade** [online]. 2019, v. 31 [Acessado 19 Outubro 2022] , e169056. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31169056>>. Epub 20 Dez 2019. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31169056>.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; FÉ, Leandro Carvalho Moura; MOREIRA, Maycon Alex Cavalcante; ALBUQUERQUE, Isadora Elisa de Moura; SILVA, Michelly Gomes da; PASSAMANI, Mauro Cezar. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 90-95, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452011000100013>.

- MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 21ª edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.
- NIEWEGLOWSKI, Katherine., DUBKE, Rachel, MULFINGER, Nadine, SHEHAN, Lindsay., & CORRIGAN, Patrick W. (2018). Understanding the Factor Structure of the Public Stigma of Substance Use Disorder, **Addiction Research & Theory**, 1-7. doi: 10.1080/16066359.2018.1474205.
- OLIVEIRA, Nathália; RIBEIRO, Eduardo. O massacre negro brasileiro na guerra às drogas. **Revista Sur**, v. 15, n. 28, p. 1-4, 2018.
- OMS (Organização Mundial da Saúde). Transtornos devido ao uso de substâncias. Em Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Orgs.). Relatório sobre a saúde no mundo. **Saúde Mental: nova concepção, nova esperança** (pp. 58-61). Brasília: Gráfica Brasil, 2001.
- OST, François. Júpter, Hércules, Hermes: Tres modelos de Juez. In: **DOXA**, nº 14, 1993. pp. 169-194. Disponível em: [http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev\\_academia/revistas/08/jupiter-hercules-hermes-tres-modelos-de-juez.pdf](http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev_academia/revistas/08/jupiter-hercules-hermes-tres-modelos-de-juez.pdf). Acesso em 07/10/2022.
- PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu de Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Psicol. Soc. Florianópolis**, v. 23, n. 1, p. 154-162, abr. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/zMk4Dq4gQ4XhH4dQgzScQRm/?lang=pt>>. Acesso em: 30 de agosto de 2022.
- PRATTA, Elisângela Maria Machado e Santos, Manoel Antonio dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]. 2009, v. 25, n. 2 [Acessado 7 Setembro 2022] , pp. 203-211. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200008>>. Epub 01 Set 2009. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200008>.
- QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (org). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas**. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2005.
- RAWLS, John. **Uma teoria de justiça**. 3. ed São Paulo, SP: Martins Fontes, 2008. 764p, il. ISBN 9788533623880.
- RESTA, Eligio **O direito fraterno** [recurso eletrônico] / Eligio Resta. – 2. ed. – Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020. 124 p.
- RIBEIRO, Marcelo Araújo.; LARANJEIRA, Ronaldo. Evolução do conceito de dependência [atualizada, com comentários sobre o DSM-5]. In: GIGLIOTTI, Analice.; GUIMARÃES, Angela. **Dependência, compulsão e impulsividade**. Rio de Janeiro: Rubio, 2016.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Introdução à Sociologia da Administração da Justiça. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 21, p.11-37, 1986.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Para uma revolução democrática da justiça**. 3. ed São Paulo: Cortez, 2011. 135 p. ISBN 9788524916588.

SARLET, Ingo Wolfgang e FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 1, n. 1, p. 171-213, 2007.

SCHULMAN, Gabriel. **A internação forçada de adultos que fazem uso abusivo de drogas**. 2018. 368 f. Tese (Doutorado em Direito Civil), Faculdade de Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.v

SILVA, Patrícia Castro de Oliveira e; SOUZA, Cecília de Mello e; PERES, Simone Ouvinha. Uso de drogas sob a perspectiva de gênero: uma análise das histórias de vida de jovens das camadas médias no Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 1-11, fev. 2021. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902021200665>.

SILVEIRA, Vladimir Oliveira da; ROCASOLANO, Maria Mendez. **Direitos humanos: conceitos, significados e funções**. São Paulo: Saraiva, 2010.

STURZA, Janaína Machado; MARTINI, Sandra Regina. THE MUNICIPALITY AS A SPACE FOR CONSOLIDATION OF RIGHTS: health as common community. **Figshare**, [S.L.], v. 4, n. 49, p. 393-317, jan. 2017. Figshare.  
<http://dx.doi.org/10.6084/M9.FIGSHARE.5632156>

STURZA, Janaína Machado; RODRIGUES, Bruna dos Passos. DIÁLOGOS ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS E DIREITO À SAÚDE: as audiências públicas enquanto instrumento de participação popular sob a perspectiva da teoria da ação comunicativa de haremms. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (Unifafibe)**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 375, 10 set. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25245/rdspp.v7i2.402>. Acesso em 25/10/2022.

STURZA, Janaína Machado; MARTINI, S. R. (Org.) ; FINCO, M. (Org.) . **Direito à saúde : ponte para a cidadania - O MOVIMENTO ENTRE OS SABERES A Transdisciplinaridade e o Direito - Vol. XII. 1. ed. Porto Alegre / RS: Evangraf, 2019. v. XII. 244p**

TREVISAM, Elisaide. Transdisciplinaridade no ensino jurídico como construção de conhecimentos necessários para uma (con)vivência solidária, ética e responsável. **Revista de Pesquisa e Educação Jurídica** | e-ISSN: 2525-9636 | Curitiba | v. 2 | n. 2 | p. 16 - 32 | Jul/Dez. 2016.

TREVISAM, Elisaide; MARTINS, Priscila Machado. SOLIDARIEDADE E RESPONSABILIDADE COM O OUTRO: EM BUSCA DA EMANCIPAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS SUJEITOS EM SUAS DIVERSIDADES. **Revista Jurídica**, v. 1, n. 50, p. 398-413, 2018.

VALOIS, Luís Carlos **O direito penal da guerra às drogas** -- 3. ed. -- Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2019.

WERB, Dan et al. The effectiveness of compulsory drug treatment: a systematic review. **International Journal of Drug Policy**, v. 28, p. 1-9, 2016.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **O Inimigo no direito penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2007.