

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOATIVAS: UM INSTRUMENTO LEGAL DE POLÍTICAS  
PÚBLICAS PARA GARANTIA OU VIOLAÇÃO DE DIREITOS  
HUMANOS?**

**COMPULSORY HOSPITALIZATION OF PSYCHOACTIVE  
SUBSTANCE USERS: A LEGAL INSTRUMENT OF PUBLIC POLICY  
FOR GARANTEE OR VIOLATION OF HUMAN RIGHTS?**

**HOSPITALIZACIÓN OBLIGATORIA DE LOS USUARIOS DE  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: UN INSTRUMENTO JURÍDICO DE LA  
POLÍTICA PÚBLICA PARA LA GARANTÍA O VIOLACIÓN DE LOS  
DERECHOS HUMANOS?**

Carlos Alberto Cardoso Cerqueira Júnior

E-mail: [carlosaadv@gmail.com](mailto:carlosaadv@gmail.com)

Mestrando em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB

Edgilson Tavares de Araújo

E-mail: [edgilson@gmail.com](mailto:edgilson@gmail.com)

Doutor em Serviço Social (PUC-SP/Universidade Católica Portuguesa)  
Professor adjunto da UFRB, atuando como professor permanente do Mestrado  
Profissional em Gestão de Políticas Públicas.

**RESUMO**

A questão do uso de drogas tornou-se um problema público por imposição principalmente de modelos proibicionistas declarados pelos Estados Unidos. No Brasil, conta-se com Lei Federal nº 11.343/2006 (Lei de Drogas) que adota tal visão e não prevê em seus dispositivos, nenhum tipo de medida de internação. Porém, a Lei Federal nº 10.216 (Lei de Reforma Psiquiátrica) traz um modelo de saúde mental e tratamento das pessoas com transtornos mentais prevendo a internação compulsória (determinada pela Justiça), que vem sendo aplicada para usuários de drogas, o objeto deste trabalho. O objetivo do paper é trazer reflexões sobre como os juízes enquanto atores de políticas públicas tem usado a internação compulsória no Brasil, enquanto um instrumento de garantia e/ou violação de direitos humanos e sociais para usuários de drogas. A metodologia usou da revisão bibliográfica e análise de documentos (decisões judiciais – jurisprudência) que aplicaram a internação compulsória nos Estados do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Bahia, bem como, da opinião de doutrinadores e teóricos que tratam do assunto. Os resultados apontam que tais decisões tratam de modo ambivalente da garantia E violação de direitos humanos, principalmente, relacionados à liberdade e autonomia dos cidadãos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Internação compulsória; direitos humanos; usuários de substâncias psicoativas; políticas sobre drogas.

### **ABSTRACT**

The question of drug use has become a public issue by imposing mainly prohibitionist models declared by the United States. In Brazil, it has Federal Law No. 11.343 / 2006 (Drug Law) which has not adopted such a view and provides on their devices, any detention measure. However, the Federal Law No. 10,216 (the Psychiatric Reform Law) brings a mental health model and treatment of people with mental disorders provides for the compulsory hospitalization (determined by the courts), which has been applied for drug users, the object of this research. The aim of the paper is to bring reflections on how the judges as public policy actors have used compulsory hospitalization in Brazil, while a guarantee instrument and / or violation of human and social rights for drug users. The methodology used the literature review and analysis of documents (judgments – jurisprudence), who applied the compulsory hospitalization in the states of Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro and Bahia, as well as the opinion of scholars and theoreticians dealing with the subject's results show that such decisions deal ambivalently assurance and human rights violations, mainly related to freedom and autonomy.

**KEYWORDS:** compulsory hospitalization; human rights; drug users; policies on drugs.

### **RESUMEN**

El tema del consumo de drogas se ha convertido en un problema público mediante la imposición de modelos prohibicionistas principalmente declarados por los Estados Unidos. En Brasil, la Ley Federal N° 11.343 / 2006 (Ley de Drogas), no ha adoptado cualquier medida de hospitalización. Sin embargo, la Ley Federal N° 10.216 (Ley de Reforma Psiquiátrica) aporta un modelo de salud mental y tratamiento de personas con trastornos mentales que prevé la hospitalización obligatoria (determinado por los tribunales), que se ha aplicado a los usuarios de drogas, objeto de este trabajo. El objetivo de este trabajo es aportar reflexiones sobre cómo los jueces como actores de política pública han utilizado la hospitalización obligatoria en Brasil, mientras que un instrumento de garantía y / o violación de los derechos sociales para los usuarios de drogas. La metodología utiliza la revisión de literatura y análisis de documentos (sentencias literatura – jurisprudência) de aplicación de la hospitalización obligatoria en los estados de Rio Grande do Sul, Río de Janeiro y Bahía, así como la opinión de los estudiosos y teóricos que tratan el tema. Los resultados muestran que este tipo de decisiones se ocupan de modo ambivalente de aseguramiento y violación de derechos humanos, principalmente relacionados a la libertad y la independencia.

**PALABRAS CLAVE:** hospitalización obligatoria; derechos humanos; usuarios de drogas; políticas sobre drogas.

## **1. Introdução**

A questão do uso de drogas lícitas e ilícitas é uma temática analisada por diversos setores de políticas públicas como saúde, segurança pública, direitos humanos e assistência social gerando uma série de instrumentos por vezes desconexos e com diferentes formas de entendimento do problema público. Apesar de sempre existir a questão, porém, começou a ser entendido como “problema” quando foi declarada em 1971, a “Guerra às Drogas” pelo

presidente Norte-americano, Richard Nixon. O fato ocasionou uma mudança decisiva na postura das nações no trato com a matéria, já que, devido à influência exercida pelos EUA no mundo, muitas nações passaram a adotar modelos proibicionistas no trato com a temática das drogas, a exemplo do Brasil.

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

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

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

O objetivo deste paper é trazer reflexões sobre como os juízes enquanto atores de políticas públicas tem usado a internação compulsória no Brasil, enquanto um instrumento de

garantia e/ou violação de direitos humanos e sociais para usuários de drogas. Para isso utilizou-se da revisão bibliográfica com base em autores da área de políticas sobre drogas como Karam (2011), Escohotado (1997), Macrae (2001) e autores da área de direitos humanos como Boaventura de Souza Santos (2013) e Noberto Bobbio (2004). Além disso, foram analisadas decisões judiciais (jurisprudência) que aplicaram a internação compulsória nos Estados do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Bahia, bem como opinião de doutrinadores e teóricos que tratam do assunto. O foco é nas percepções dos juízes e nas suas decisões, considerando esses como responsáveis pelo poder decisório de aplicação (ou não) de medida interventiva compulsória, o qual pode gerar a perda da autonomia do sujeito ou a perda da sua capacidade de autodeterminação, segundo aqueles que defendem a aplicação da medida.

Além desta introdução, este artigo está estruturado da seguinte forma: (2) drogas e internação compulsória, que traz uma perspectiva histórica acerca do uso de substâncias psicoativas até a chegada aos modelos atuais de trato com a questão; (3) direitos humanos e decisões de caráter compulsório; (4) a eficácia da internação compulsória, sendo abordadas as práticas da jurisprudência atual e feitos questionamentos sobre a eficácia das decisões; por fim, no item (5) são trazidas algumas considerações finais.

## **2. Drogas e Internação Compulsória**

Conforme afirma Escohotado (1997, p. 27) “uma droga não é apenas um determinado composto com certas propriedades farmacológicas, podendo receber muitos atributos”. Logo, variam de acordo com o tipo de substância, dos motivos do uso, das pessoas que usam e do local onde é consumida. Deste modo, no Peru, por exemplo, as folhas de coca eram um símbolo do Inca, reservadas exclusivamente para a corte e outorgadas a corte como prêmio; em Roma, o uso do vinho era liberado aos homens maiores de trinta anos, sendo que o costume admitia executar qualquer mulher ou homem mais jovens descobertos nas proximidades de uma taberna; na Rússia, beber café foi um crime punido com tortura e mutilação das orelhas; na Turquia e na Pérsia, “fumar tabaco causava a excomunhão entre católicos e a amputação” (ESCOHOTADO, 1997). Percebe-se, assim, que não seria possível atribuir uma causa universal para os usos, abusos ou dependência de substâncias psicoativas (ESPINHEIRA, 2004; MACRAE, 2001). Deste modo,

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

A partir desse entendimento, pode-se compreender uma nova abordagem sobre o “fenômeno” das drogas e porque estes objetos inanimados atingiram o “status” de

“problema” na atualidade.

O uso das drogas ocorre desde a Pré-história com a utilização de substratos vegetais e substâncias de origem animal visando a produção de estados alterados de consciência com os mais variados e diferentes propósitos. A exceção da Idade Média, no período da Inquisição o uso de substâncias psicoativas não se apresentava como um problema para a sociedade. No século XVIII, a influência do Racionalismo e do Iluminismo produziram mudanças no modo como o homem compreende sua relação com o mundo e com o divino, permitindo que as drogas “pagãs” voltem a ser utilizadas para fins lúdicos e medicamentosos. No século XIX, cientistas conseguiram isolar os princípios ativos de várias plantas, produzindo fármacos como a morfina (1806), a codeína (1832), a atropina (1833), a cafeína (1841), a cocaína (1860), a heroína (1883), a mescalina (1896) e os barbitúricos (1903) (ESCOHOTADO, 1997).

No mundo ocidental, a passagem para a sociedade urbano-industrial, bem como a crescente influência da medicina científica, a qual assumiu o direito de definir os usos legítimos e ilegítimos das substâncias psicoativas, teve um papel decisivo na construção do que, hoje, compreende-se como a questão das drogas. Definições da medicina foram adotadas pelos estados para respaldar leis e políticas públicas sobre o assunto. O resultado desta junção de fatores foi o surgimento e a ascensão do modelo proibicionista, que tinha (tem) por meta eliminar em definitivo a produção e o consumo de determinadas substâncias psicoativas. Tal modelo visa eliminar as drogas enquanto o “mal” da humanidade criando vários estigmas para seus usuários. Para os estigmatizados, a sociedade diminui as oportunidades, não atribui valor, impõe a perda de identidade social virtual e determina uma imagem deteriorada, de acordo com modelos convencionais previamente estabelecidos. Assim, o social tenta conservar a imagem, já deteriorada, com um esforço para manter eficácia do simbólico (se disfarça no discurso) e suprimir o que realmente interessa, que é a manutenção do sistema de controle social (GOFFMAN, 2010).

É importante, porém, questionar se um objeto inanimado pode ser o autor de todos esses males (MACRAE, 2011). Pode-se atribuir ao crack, a maconha, a cocaína, aos cogumelos alucinógenos, ao ecstasy e às outras drogas a culpa por todos os males sociais, por todas as mazelas humanas, vivenciados (as) atualmente? É óbvio que não! O modelo estadunidense proibicionista certamente influenciou vários países a responderem esta questão ao contrário. Vale ressaltar que algumas nações, a exemplo do Uruguai e da Holanda, trazem experiências mais inovadoras e que tentam, por meio da regulação do uso, diminuir/equalizar os danos provenientes do consumo exagerado e sem controle de determinadas substâncias, o que pode vir a acarretar ainda numa diminuição do tráfico e consumo ilegal de substâncias psicoativas.

No Brasil, atualmente, no que tange às medidas de cuidado e tratamento, conforme já

informado, o regramento jurídico específico sobre as drogas em vigor é a Lei Federal nº 11.343/2006(Lei de Drogas), com caráter mais proibicionista, associada a Lei de Reforma Psiquiátrica, que prevê a internação compulsória, aqui analisada. A Lei de Drogas tem 75 (setenta e cinco) artigos, sendo que apenas 09(nove) destes (do art. 18 ao 26) tratam da prevenção, da atenção e da reinserção social de usuários de drogas; em compensação, 38 (trinta e oito) artigos (do 27 ao 64) tratam dos crimes, das penas, do procedimento penal e da apreensão, arrecadação e destinação dos bens do acusado, fato que revela (ou reforça) a ideia de que o tratamento dado à questão passa mais por uma via repressiva/condenatória do que aquela focada no cuidado/redução de danos junto aos usuários e suas questões. A repressão pela via do poder coercitivo estatal faz com que as práticas do poder público, após a promulgação da lei de Reforma Psiquiátrica mudem também o modelo de atenção e “cuidado” juntos aos usuários abusivos de substâncias psicoativas.

Importante destacar que se encontra em discussão, atualmente no Senado Federal, o Projeto de Lei 7.663/2010, do Deputado Osmar Terra, que acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343/2006. No texto inicialmente proposto estavam previstos os três institutos constantes na Lei de Reforma Psiquiátrica (internação voluntária, involuntária e compulsória). Contudo, o texto aprovado na Câmara dos Deputados retirou a “interação compulsória”. Resta saber como ficará a redação final após análise do Senado. Já que no novo instrumento legal não consta dispositivo nenhum que faça referência a revogação da lei anterior (ou de dispositivos desta), a Lei nº. 10.2016/2001, que introduziu o instituto no cenário brasileiro, continuará tendo eficácia/aplicabilidade? Os Magistrados continuarão fazendo uso desta, já que na redação da lei de alteração não há nenhuma menção à revogação da lei anterior? Pelo que se vê, aponta-se para duas leis federais vigentes e aptas a serem usadas, cabendo a decisão única e exclusivamente aos magistrados no caso concreto.

Frente a tais questões não basta “ter o direito” (à liberdade – por exemplo), ele tem que “ser garantido pelo Estado” que tem que criar “formas”, “meios”, “métodos”, “condições” para o efetivo exercício desses direitos. Porém, os direitos surgem quando o homem passa a relacionar-se com o outro e se modificam à medida que os costumes, pensamentos, relações mudam e o obrigam a mudar. Por exemplo, antes, os teóricos da medicina e saúde entendiam que o melhor tratamento para os usuários de substâncias psicoativas era o *isolamento* e a *abstinência*, hoje também já se fala em *uso consciente* e *redução de danos*. Outro aspecto a ser abordado é a “superação” dos estigmas e o estabelecimento de um discurso uníssono na abordagem com pessoas usuárias de drogas e em situação de uso abusivo e vulnerabilidade social. A Lei de Reforma Psiquiátrica, utilizada por magistrados também para pessoas em situação de uso de drogas, utiliza a expressão “pessoas portadoras de transtorno mental – que no caso das drogas deve estar associado a um

“padrão de uso nocivo” (prejudicial à saúde e às relações dos indivíduos); já a terminologia usada nas decisões trata de “dependentes químicos” e o Código Civil traz a expressão “viciados”. Não seria melhor chamá-los de “cidadãos em situação de vulnerabilidade” ou “pessoas em situação de uso nocivo/abusivo”, retirando o peso da nomenclatura como forma de evitar o reforço do estigma?

É importante ter a exata noção dos direitos que estão envolvidos na aplicação da medida de internação e mais do que isso, quais são os argumentos utilizados pelos magistrados quando da aplicação da medida, para se saber se os direitos e garantias estão sendo respeitados ou não e se a decisão pela internação é a melhor saída (ou não).

### 3. Direitos humanos e decisões de caráter compulsório: como conciliar?

O modelo de repressão as drogas cria incentivos econômicos e financeiros para que um mercado paralelo atue de modo ilícito. Como ressaltar Karam (2011);

Por maior que seja a repressão, as oportunidades de trabalho e de acumulação de capital subsistirão enquanto estiverem presentes as circunstâncias socioeconômicas favorecedoras da demanda que impulsiona o mercado. **Onde houver demanda, haverá oferta** - demanda que, nesse caso das drogas, vale repetir, acompanha toda a história da humanidade. A realidade não pode deixar de obedecer às leis da economia. As artificialmente criadas leis penais não têm o poder de revogar as naturais leis econômicas. **A proibição do desejo simplesmente não funciona.** (KARAM, 2011, p.02, grifos nossos)

Corroborando neste sentido, a juíza e professora Karam se posiciona contrariamente a internação compulsória afirmando que:

Uma lei que desconsidera o consentimento do Titular do bem jurídico e criminaliza a conduta do terceiro que age de acordo com a sua vontade ilegitimamente cria um mecanismo destinado a indiretamente impedir que o titular do bem jurídico exerça o seu direito de dispor de tal bem jurídico (no caso em foco, de dispor da sua saúde. A proibição de uma conduta teoricamente lesiva de um direito de um indivíduo não pode servir, ainda que indiretamente, para tolher a liberdade desse mesmo indivíduo que a lei diz proteger. (...) **Toda intervenção estatal supostamente dirigida à proteção de um direito contra a vontade do indivíduo que é seu titular se torna absolutamente inconciliável com a própria ideia de democracia, pois impede que o indivíduo tenha a opção de não fazer uso dele ou de renunciar a seu exercício, assim excluindo a sua capacidade de escolha.** (KARAM, 2011, p.05, grifo nosso)

Destaque-se aqui, a importância da participação do sujeito (ou dos sujeitos) no processo de construção da solução para o “problema” social. Aqui fica clara a importância do processo dialógico para reforçar a importância do sujeito-autônomo. Deste modo, estamos diante de um grave problema relacionado a infração dos direitos humanos enquanto algo a ser garantido coletivamente. Conforme afirma Souza Santos (2013):

Os direitos coletivos não fazem parte do cânon original dos direitos humanos, a tensão entre direitos individuais e coletivos resulta da luta histórica dos grupos

sociais que, sendo excluídos ou discriminados enquanto grupo, não podem ser adequadamente protegidos pelos direitos humanos individuais(...)”(SOUZA SANTOS,2013, p.23)

Esta afirmação retrata bem uma realidade existente no Brasil, principalmente quando se fala na efetivação e materialização das políticas públicas<sup>1</sup>. Torna-se mais fácil, do ponto de vista do controle social, lidar com uma situação-problema tratando a questão como sendo de um grupo do que fazer uma abordagem individual. O custo, os impactos, a repercussão, o que é divulgado, refletem de maneira mais positiva, quando a abordagem é feita referindo-se a um agrupamento, ainda mais quando este se encontra em situação de vulnerabilidade. É desta forma que muitas vezes é escamoteada a verdadeira intenção de determinadas ações/políticas públicas.

O cuidado que deve ser tomado no trato da questão objeto deste artigo está relacionado com possíveis interesses (ou com prováveis conflitos de interesses) associados muitas vezes a questões políticas de monopólio do poder. O fato de ter que decidir no caso concreto qual a melhor medida a ser adotada, no caso de situações ligadas aos usuários de substâncias psicoativas em situação de vulnerabilidade, requer uma análise apurada e muito bem motivada, tarefa que se torna bastante difícil. Norberto Bobbio alerta de forma singular o que de fato pode acontecer (ou acontece), veja:

A máxima concentração de poder ocorre quando os que detêm o monopólio do poder coercitivo, no qual consiste propriamente o poder político, detêm ao mesmo tempo o monopólio do poder econômico e do poder ideológico(...)”. (BOBBIO, 2004, p.10)

Deste modo, muitas das decisões que são tomadas perpassam tanto por questões jurídicas quanto por questões políticas, econômicas e ideológicas, o que muitas vezes acaba refletindo na medida em que será adotada, fato que, por se tratar de práticas públicas, pode acarretar na escolha de medidas que talvez não sejam as mais corretas, nem as mais eficazes. Além disso, o juiz é o grande responsável por fazer o controle difuso da constitucionalidade que consiste em, determinando o sentido e o alcance da norma constitucional de um lado, determinando o sentido e o alcance da lei ou ato que se contrasta, verificar a compatibilidade ou incompatibilidade de ambos. Deste modo,

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

---

<sup>1</sup> Segundo Lascoumes e Le Galès (2012, p. 44), J. Dewey entende o princípio de política pública como nada mais que uma “hipótese de trabalho”, não se caracterizando como um programa “estrito e racional, mas de uma experimentação a ser observada ao longo de sua execução”.



Foucault, em sua clássica obra “*Microfísica do Poder*”, aborda essa temática (do isolamento; da internação; da dominação) sob a ótica da relação de poder, em especial, do poder disciplinar, afirmando que ao se criar instituições para dar conta das especificidades para a utilização ordenada e controlada do tempo, montam uma vigilância total, baseada na “pirâmide de olhares” de médicos, enfermeiros, serventes etc. Logo, do ponto de vista econômico e político visam “tornar o homem ‘útil’ e ‘dócil’”. (FOUCAULT, 2012, p.23-24)

#### **4. A eficácia da internação compulsória**

As medidas de coerção (uso da força) em geral se adéquam à ideologia do castigo, na qual é totalmente dispensável a adesão voluntária do sujeito/indivíduo. Por essa lógica, coercitiva, o sujeito é muito mais que passivo, ele é convertido em objeto sobre o qual deverá recair a ação definida por terceiros. Tratar compulsoriamente um usuário de drogas não seria segregá-lo sem o devido processo legal? Isso é cuidado? De quem? Em favor de quem?

Nesta parte do texto, fazemos uma análise sobre algumas medidas e opiniões de juristas sobre a internação compulsória que foram adotadas nos estados do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Bahia. Os resultados quanto à eficácia da medida da internação compulsória ainda são de difícil mensuração, o que dificulta a gestão social do “problema”, tendo em vista muitas vezes a ausência de dados compilados para análise e descentralização destes e das decisões judiciais. Há de se analisar, além dos requisitos já previstos no citado instrumento de política pública (Lei de Reforma), quais seriam os outros aspectos analisados pelos magistrados, que os motivaram a determinar a aplicação da medida e, dentro dos argumentos apresentados nas decisões, identificar e analisar quais seriam aqueles de maior incidência e relevância.

Por se tratar de medida de cunho coercitivo e obrigatório, possui caráter anti-dialógico e arbitrário, fato que vai de encontro às práticas atuais, cada vez mais buscadas, de inclusão social e de gestão social dos problemas públicos. Em algumas situações, a justificativa utilizada por magistrados é de que a internação compulsória está prevista na lei para aplicação naquelas situações em que há necessidade de intervenção estatal (quando se trata de questão de saúde pública), mas não há solicitação de familiar para a internação. Nestas situações, tanto o Ministério Público quanto o setor próprio da área de saúde pública podem formular ao Judiciário o pedido de internação compulsória do paciente. Vale ressaltar que a medida de internação, quando aplicada, pode vir a ser um instrumento utilizado pelo Estado de aplicação de política pública, mesmo sabendo que pode ser utilizado na via difusa em casos específicos, e como forma excepcional no trato com a questão do uso abusivo de substâncias psicoativas pelos cidadãos. Contudo, será que é correta a utilização da Lei de


Reforma Psiquiátrica para usuários de substâncias psicoativas, como vem sendo utilizada? A lei fala em “pessoas com transtornos mentais”, então todo o usuário seria uma pessoa com transtorno mental? Muito cuidado há de se ter com esses conceitos, que acabam estigmatizando pessoas e colocando num mesmo patamar, cidadãos que se encontram (ou podem se encontrar) em situações completamente distintas.

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

Destaque-se que, os direitos sociais fundamentais (ou direitos humanos constitucionalizados), segundo Dirley Cunha, “representam uma garantia constitucional das condições mínimas e indispensáveis para uma existência digna”. Seu maior fundamento está no princípio da dignidade da pessoa, o qual busca garantir as condições essenciais das pessoas para que vivam numa sociedade.

Atualmente, os Tribunais continuam com o entendimento de que o dever de garantir o direito à saúde é do Estado e por isso tem determinado, por meio das suas decisões, que medidas sejam cumpridas como forma de efetivação do direito. Nesse sentido, copia-se a seguir, o posicionamento adotado por desembargadora cível do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia:

#### **Quadro 1 – Decisão de desembargadora do Tribunal de Justiça da Bahia sobre internação compulsória**

<p>0010659-05.2013.8.05.0000 Agravado de Instrumento </p> <p><b>Relator(a):</b> Maria do Socorro Barreto Santiago <b>Comarca:</b> Salvador <b>Órgão julgador:</b> Terceira Câmara Cível <b>Data do julgamento:</b> 24/09/2013 <b>Data de registro:</b> 26/09/2013</p> <p><b>Ementa:</b> AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CONSTITUCIONAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. PRESENTES OS REQUISITOS AUTORIZADORES DA LIMINAR. TRATAMENTO DE DESINTOXICAÇÃO. INTERNAMENTO EM CLÍNICA OU HOSPITAL ESPECIALIZADO. PONDERAÇÃO DE VALORES. SAÚDE, DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO. AGRAVO CONHECIDO E IMPROVIDO. I - O agravante busca a revogação da decisão liminar de primeiro grau que determinou que o Estado da Bahia ", mediante os seus órgãos de saúde autorize, custeie e efetive todas as providências necessárias para o tratamento do Sr. JUVENAL BARBOSA DOS SANTOS FILHO, notadamente no que concerne à sua <b>internação compulsória</b> em hospital, clínica ou centro da rede credenciada, desde que especializado no tratamento de desintoxicação e recuperação do vício em <b>drogas</b>, mantendo-o em tratamento pelo tempo que se fizer necessário para o seu retorno ao convívio social, para o que lhe fica assinado o prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), em caso de descumprimento, podendo, se conveniente, requisitar o auxílio da força policial para a condução do internado. (...)” II - Preliminar de nulidade rejeitada - O internamento em clínica ou hospital especializado em desintoxicação não define a competência do ente público, mas sim a Constituição Federal que estabelece o dever dos Entes da Federação (União, Estados e Municípios) assegurarem a saúde para toda a população indistintamente. Assim, há uma solidariedade passiva entre os Entes, cabendo a escolha ao jurisdicionado. III - Mérito - No que tange à alegação de vedação legal prevista no art. 1º, § 3º, da Lei 8.437/92, não assiste razão ao agravante, vez que a liminar não é mais que instrumento judicial posto à disposição do indivíduo para que o seu direito líquido e certo não se frustrasse quando da obtenção do decísium, o que transmutaria a prestação jurisdicional em mera figura de retórica, ante a ineficácia do mandado determinado na decisão. O que se vislumbra, pois, é a cautela na busca da efetividade da decisão judicial necessária a garantir um direito assombrado pelo risco de perecer, jamais se confundindo com a antecipação indevida do pedido principal. III A União, Estados, Distrito Federal e Municípios têm o dever constitucional de garantir o direito à saúde, diretamente ou através de terceiros, compreendendo a prevenção de doenças e a recuperação das pessoas que se encontrem doentes. IV A norma inserta no art. 196, da Constituição Federal, não proíbe o custeamento de tratamento indicado por profissional de saúde, com o objetivo de resguardar a saúde do cidadão. Motivo pelo qual o Estado, ao cumprir determinação judicial, não afrontará qualquer dos seus mandamentos. Até porque, havendo confronto de valores, cabe ao Julgador fazer a ponderação e tutelar o bem maior da vida, que no caso em comento é a saúde e a dignidade do agravado. V - Em que pese os argumentos lançados no presente agravo de instrumento, os mesmos não podem prevalecer ante a situação clínica do agravado, que possui 45 anos de idade é usuário, desde os 15 anos, de múltiplas <b>drogas</b>, tais como, crack, oxi, além de bebida alcoólica, perambulando por via pública, com sinais de agressividade, irritação, desatenção, descuidado com a higiene pessoal, inquietação, perda de auto crítica, necessitando de internamento com urgência para tratamento de desintoxicação e uso de medicamento, conforme relatou o médico psiquiatra, no relatório anexado aos autos. VI - Dessa forma, como bem salientado na decisão monocrática, o perigo de irreversibilidade é indubitavelmente maior em relação ao agravado, que necessita, com urgência, de tratamento de desintoxicação, por meio de internamento</p>
---

Fonte: Site do Tribunal de Justiça da Bahia

Contudo, por outro lado, se a medida judicial visa tratar da obrigação do Estado de fornecer tratamento médico, a causa de pedir é outra e, neste caso, a competência para julgamento seria (em tese) do juízo das Fazendas Públicas, Estadual, Municipal, ou mesmo da Justiça Federal, dependendo da situação.

A jurisprudência mais atualizada do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, preceitua que:

**Quadro 2 – Decisão de desembargador do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul sobre internação compulsória**

<b>Tipo de Processo:</b> Apelação e Reexame Necessário	<b>Comarca de Origem:</b> Comarca de Campo Bom
<b>Tribunal:</b> Tribunal de Justiça do RS	<b>Seção:</b> CIVEL
<b>Classe CNJ:</b> Apelação / Reexame Necessário	<b>Assunto CNJ:</b> Capacidade
<b>Relator:</b> Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves	<b>Decisão:</b> Acórdão

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

Fonte: Diário de Justiça do dia 09/11/2015

Decisão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, segue no seguinte sentido:

**Quadro 3 – Decisão de juiz do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro sobre internação compulsória**

O pedido foi requerido com base na Lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Essa lei constituiu as bases da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendo tramitado por 11 anos no Congresso. A história da Psiquiatria é marcada pelo asilamento e tratamento desumano aos chamados “doentes mentais” (já que a própria existência da doença mental é controversa na própria Psiquiatria). A Lei nº 10.216/01 pretendeu romper com essa ordem. O art. 9º, por sua vez, dispõe que a internação compulsória será determinada de acordo com a legislação vigente e pelo juiz competente. Dessa forma, deve-se procurar, no ordenamento jurídico, outra lei (que não a lei nº 10.216/01) que determine a internação compulsória. Atualmente, as leis que contêm essa autorização são os art. 99 da LEP, bem como o art. 319, VIII do CPP, que tratam da aplicação da medida de segurança de internação provisória para a hipótese de uma pessoa semi ou inimputável cometer um ato definido como crime. Diz-se atualmente, pois, está tramitando no Senado o PLC 37/13 (antigo PL 7663/11), que altera a lei de drogas (Lei nº 11.343/06) e passará a autorizar a internação forçada de usuários de drogas, o que leva a uma conclusão óbvia: se a lei de drogas irá passar a prever a internação forçada de usuários de drogas, logo, atualmente não há qualquer dispositivo legal que autorize tal ato. Desse modo, considera-se ilegal qualquer pedido nesse sentido (pedido juridicamente impossível), pois, não há, no ordenamento jurídico brasileiro qualquer norma que autorize a internação compulsória de um dependente químico que não tenha cometido um crime ou tenha sido interdito para esse fim. Assim, o pedido de internação compulsória, desacompanhado da interdição da pessoa a que se pretende internar, não encontra amparo no nosso ordenamento jurídico. Ainda que, por amor ao debate, considere-se legalmente possível tal pedido, mesmo que acompanhado do pedido de interdição, ter-se ia que equiparar o dependente químico a uma pessoa com transtorno mental e, aí sim, aplicar a Lei nº 10.216/01. **Todavia, entende-se impossível tal equiparação, eis que o usuário de drogas não possui qualquer doença mental, mas sim um transtorno comportamental. Esse é o entendimento da Psiquiatria Crítica mais abalizada.** Visto sob o ângulo da Constituição, o deferimento de internações compulsórias de dependentes químicos é ainda mais assustador. Violam-se a um só tempo os direitos constitucionais da liberdade de locomoção, da dignidade da pessoa humana e, especialmente, da saúde; muito embora grande parte das decisões favoráveis utilizem tais argumentos. 12 de setembro 2013. Município de Queimados- RJ. (Processo nº8592-07/2012)

Fonte: Site do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro

Percebe-se pelas decisões apresentadas que não há um discurso unívoco quanto à competência e direcionamento das demandas de internação, nem mesmo quanto à eficácia da aplicação da medida. Percebe-se que os juízes têm sido executores da medida, com o fundamento de proteção social dos cidadãos usuários, mas será que os magistrados têm ciência da eficácia da medida quando aplicada? A ausência de um referencial de embasamento único, no modus operandi, dificulta mais ainda o trato com a matéria.

Ressalte-se que a questão do uso abusivo de drogas está diretamente relacionada, além de outros direitos, com o Direito à Saúde, direito humano e fundamental, assim reconhecido nos principais normativos internacionais (a exemplo da Declaração Universal dos Direitos Humanos, art. XXV) e nacionais (Constituição Federal de 1988, art. 196 e seguintes).

Vale ressaltar que, não cabe ao magistrado fixar o tempo da internação, pois é o especialista (médico) responsável pelo tratamento decidir sobre o período/término da internação (§ 2º do Art. 8º), salientando, ainda, que a internação deve ser mais breve possível, já que não é recomendável (nem cientificamente nem legalmente), manter ninguém internado, nas chamadas instituições totais<sup>2</sup>, por muito tempo.

No que se refere aos direitos humanos, a doutrina encontra enorme dificuldade, ainda hoje, para defini-los. Numa definição formal, pode-se dizer que os direitos humanos são aqueles que pertencem a todas as pessoas, sem distinção, sendo impossível a privação deles, em decorrência do seu caráter indisponível. Não se pode deixar de mencionar a definição teleológica, baseada na finalidade dos direitos humanos, isto é, conceituando-os como aqueles direitos essenciais para o desenvolvimento digno de todo e qualquer ser humano. Em linhas gerais, pode-se dizer que DH são compreendidos como aqueles direitos reconhecidos por todos como sendo de todos, e que estão protegidos pelo caráter da universalidade, inalienabilidade, inviolabilidade, irrenunciabilidade e imprescritibilidade. Assim, os Direitos Humanos compreendem todas as prerrogativas e instituições que conferem a todos, universalmente, o poder da existência digna, livre e igual.

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

---

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

ligados a organizações internacionais, dominadas em sua maioria pelos países mais ricos e influentes.

Nem todas as nações aceitaram (nem aceitam) “imposições” de organismos internacionais. Pois é, assim são os direitos humanos observados sob ótica de algumas nações. Muitas vezes, a influência cultural e religiosa de alguns países e o fato de não aceitarem algumas “imposições” das nações mais poderosas, faz com que diversos conflitos se propaguem no mundo. Podemos citar como exemplo os países árabes, Cuba, Síria, dentre outros.

### **5. Considerações finais**

Garantir direitos no contexto dos usuários de substâncias psicoativas pode significar fazer com que a lei seja cumprida; atentar para que abusos não sejam cometidos; preservar valores que são inerentes ao ser humanos (vida, liberdade, autonomia, individualidade); estimular políticas preventivas e de cuidado (diferentes da repressão e do proibicionismo); trabalhar com a informação sobre danos e riscos de uso de substâncias psicoativas, dentre outros. O processo de garantia, apesar de necessidade de se fazer constar num ordenamento, não é somente explicitar um direito em lei. Trata-se de algo maior, que perpassa pelo reconhecimento social e pela luta pela implementação de direito(s). Isso implica não é somente em “ter o instrumento”, mas fazer com que ele tenha utilidade/eficácia/aplicabilidade e que tenha resultado social satisfatório.

Violar direitos pode significar: ilegítima intromissão estatal na liberdade individual; deixar de observar os dispositivos legais pertinentes; suprimir garantias; proibir o livre exercício da cidadania; deixar de respeitar a liberdade das pessoas; atentar contra a vida de alguém(exceto se for em legítima defesa); declarar “guerra às drogas”, com uma motivação unicamente política de pano de fundo (sem considerar os aspectos sociais envolvidos); privilegiar o proibicionismo frente o cuidado/atenção/foco no indivíduo e nas suas peculiaridades/gestão social. Violar pode ser descumprimento (ou omissão) de algum pacto social firmado. Os danos sociais decorrentes de violações de direitos (em especial dos humanos) e da imposição de obrigações apenas para alguns indivíduos em situação de vulnerabilidade, não são unicamente para aquelas pessoas envolvidas diretamente com algum tipo de temática que precise de tratamento diferenciado, mas sim, afetam toda a coletividade. Nesse sentido, tomando por base o referencial de Kant citado por Bobbio (2004, p. 49) traz-se a ideia do direito “como a faculdade moral de obrigar os outros”, de que o homem tem direitos inatos e adquiridos; e que a liberdade é o único direito inato, ou seja, transmitido ao homem pela natureza e não por uma autoridade constituída.

O tratamento de forma não voluntária reduz (ou pode reduzir) a sua eficácia, porque não conta com o convencimento pessoal do sujeito (vontade) pela interrupção do hábito. Igualmente, acredita-se que as intenações involuntárias e compulsórias não incidem de maneira igual para todos os dependentes de drogas, elas recaem preferencialmente sobre

pessoas e grupos sociais vulneráveis, em razão de classe social, de sexo, de cor, de procedência, de identidade de gênero entre outras classificações, criando assim uma segmentação quanto ao uso do instituto legal. Além disso, um diagnóstico que afirme que um cidadão precisa ser internado

...produz um tipo de identificação que reúne um conjunto de sujeitos sob um significado, abolindo sua particularidade, podendo chegar a produzir marcas decisivas na vida desse cidadão. Todo diagnóstico implica um juízo de valor e, portanto, um efeito de segregação”(CIRINO, 2009).

Como afirma Souza Santos (2013, p. 15), atualmente o HOMEM, ou melhor, “a grande maioria da população mundial não é **sujeito de direitos** humanos. É **objeto de discursos** de direitos humanos”, o que ocasiona uma série de equívocos relacionados à resolução de diversos “problemas” atuais (a exemplo do melhor tratamento a ser direcionado aos usuários abusivos de SPA), já que se muda o foco da situação, que sai do “ator/homem” e passa para a “agenda” da vez ou para o “objeto inanimado” da vez. Busca-se a fuga do real problema e as atenções são direcionadas para outros interesses (aqueles que dão visibilidade política aos gestores e costumam multiplicar votos nas urnas). Deste modo, a situação fica entregue aos interesses voltados para o olhar dos gestores da vez, tirando o foco das ações e práticas e voltando a discussão sobre demandas de outra ordem, subsidiárias, a exemplo da discussão sobre a penalização dos usuários e pessoas envolvidas com o consumo das substâncias em detrimento da atenção que deveria ser dada ao tratamento e cuidado dos usuários em situação de abuso e dependência de SPA. Muda-se o foco e as práticas tornam-se, muitas vezes, ineficazes.

Ressalta-se ainda que há de se ter cuidado com o chamado reforço do estigma, no qual o cidadão, cada vez que se submete ao tratamento de modo não consentido, tende a ser mal visto pelos outros cidadãos ditos normais. Bom senso e mudanças sociais, e se necessário for legais, podem permitir um trabalho construído de modo mais dialógico, com participação de diversos atores, o que torna o processo democrático de construção social cada vez mais forte e eficiente.

Com estes argumentos, demonstrou-se a complexidade do tema do uso de drogas e da internação compulsória e a necessidade de se discutir numa perspectiva de coleta de informações e estabelecimentos de novos pactos sociais, buscando a melhoria na qualidade da prestação do cuidado e atenção a pessoas que estejam vulneráveis. Entende-se que o fato de garantir direito não implica necessariamente que outros direitos não serão violados. O que pode haver é uma mitigação de um direito em razão de outro, ao qual se deve dar maior importância num determinado momento e contexto. Por isso, apesar do título deste paper utilizar o conectivo “ou” (garantia ou violação), entende-se, considerando o teor das decisões, que ele pode ser substituído, visando dar maior precisão às afirmações, pelo

conectivo “e”, já que numa mesma decisão, podem ocorrer violações de direitos determinados em prol da garantia de outros direitos.

## REFERÊNCIAS

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.216, Brasília, 2001.

BRASIL. Presidência da República. **Política Nacional sobre Drogas**. Lei 11.343. Brasília, 2005.

CIRINO, Oscar; Diálogos: **Diagnóstico e Segregação**. Conselho Regional de Psicologia; Ed. Barbarela; Minas Gerais; 2009.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Curso de Direito Constitucional; 8 ed. Salvador; Editora Juspodivm; 2014.

ESCOHOTADO, Antônio. **O Livro das Drogas**: usos, abusos, preconceitos e desafios. Tradução de Carlos D. Szlak; São Paulo: Dynamis Editorial, 1997.

ESPINHEIRA, Gey. Os tempos e as substâncias psicoativas das drogas. In: Alba, R.A. et al. **Drogas**: tempos lugares e olhares sobre o seu consumo. Salvador: EDUFBA, 2004.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves, 1934. **Direitos Humanos Fundamentais**. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 25 ed. São Paulo: Graal, 2012.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2010.

KARAM, Maria Lucia. Direitos Humanos, Laço Social e drogas: por uma política solidária com o sofrimento humano; Brasília: 2011 ;

LASCOUMES, Pierre e LE GALÈS, Patrick. Sociologia da ação pública. Maceió: EDUFAL, 2012. 244 p.

MACRAE, Edward. Antropologia: Aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In: SEIBEL, S.D., TOSCANO JÚNIOR, A. **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.

RODRIGUES, Thiago. Tráfico, Guerra e Proibição. In: LEBATE, B.C. et al (Orgs.). Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

SANTORO FILHO, Antônio Carlos. **Direito e Saúde Mental**. São Paulo: Editora Verlu, 2012.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Se Deus fosse um ativista em Direitos Humanos** São Paulo: Cortez, 2014.