ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL

NAYANA FERREIRA PEREIRA

DROGAS E DEPENDÊNCIA: UMA ANÁLISE A RESPEITO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

NAYANA FERREIRA PEREIRA

DROGAS E DEPENDÊNCIA: UMA ANÁLISE A RESPEITO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES — Emescam, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sílvia Moreira Trugilho.

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) EMESCAM – Biblioteca Central

Pereira, Nayana Ferreira

P436d

Drogas e dependência : uma análise a respeito da internação compulsória / Nayana Ferreira Pereira. - 2019. 115 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Silva Moreira Trugilho.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2019.

1. Drogas. 2. Internação compulsória. 3. Saúde mental. 4. Políticas públicas de saúde. I. Trugilho, Silvia Moreira. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 362.2937

NAYANA FERREIRA PEREIRA

DROGAS E DEPENDÊNCIA: UMA ANÁLISE A RESPEITO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 20 de dezembro de 2019

BANCA EXAMINADORA

Profa Dra Silvia Moreira Trugilho

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de

Misericórdia de Vitória - EMESCAM

Orientadora

Profa Dra Maristela Dalbello Araujo

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de

Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Prof Dr Rodrigo Cardoso de Freitas

Faculdade de Direito de Vitória-FDV

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora, Professora Doutora Sílvia Moreira Trugilho, por ter sido sempre solícita e por todos os ensinamentos compartilhados, essenciais à conclusão desta dissertação e à ampliação de minha visão em relação às questões sociais. No mesmo sentido, agradeço aos professores Doutores Maristela Dalbello Araújo e Rodrigo Cardoso Freitas, pelas contribuições para a finalização deste trabalho, sobretudo durante o exame de qualificação.

Meus sinceros agradecimentos aos demais professores, não indicados anteriormente, e aos funcionários vinculados ao Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES – Emescam que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão desta dissertação.

Em especial, agradeço ao Dr. José Francisco Milagres Rabello, por todo o auxílio e incentivo ao longo da caminhada. Agradeço a minha família pelo apoio incessante e aos meus amigos por vibrarem com minhas conquistas.

RESUMO

A internação compulsória/involuntária do dependente de drogas, prevista na Lei nº 10.216/2001, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental e, recentemente, na Lei nº 13.840/2019, embora seja uma medida excepcional, tem sido adotada de forma persistente. O presente trabalho propõe a discussão das implicações da internação compulsória/involuntária de dependentes de drogas nos pressupostos da Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Drogas (Paiuad). Trata-se, assim, de uma pesquisa social, norteada pelo método dialéticocrítico, de abordagem qualitativa, a partir do entendimento do usuário/dependente como sujeito de direito. Examinou-se os dados obtidos de processos judiciais vinculados a 2ª Vara de Órfãos e Sucessões de Vitória/ES, relacionados a pedidos de internação compulsória de dependentes de drogas, no período de 2014 a 2018. Buscou-se contextualizar o papel da internação compulsória de dependentes de drogas enquanto estratégia que vem sendo diuturnamente utilizada enfrentamento à questão contemporânea das drogas. Assim, foi explicitada a ineficácia da adoção desta medida de forma corriqueira e com foco na abstinência. Demonstrou-se que a internação compulsória de dependentes de drogas é uma manifestação da questão social e decorre do modelo de produção capitalista. Evidenciou-se que a referida medida reforça a lógica proibicionista, não atinge o propósito da reinserção social do usuário/dependente de drogas em seu meio e enseja um elevado custo ao estado do Espírito Santo. Sugeriu-se o fortalecimento da rede pública extra-hospitalar do Município de Vitória/ES. Apontou-se a necessidade de redução da privatização da saúde mental a partir da adoção de públicas voltadas à reorientação de perspectivas políticas pelo usuário/dependente de drogas. Pontuou-se a necessidade de o médico avaliar a real indispensabilidade da internação compulsória. Sugeriu-se a possibilidade de prévio encaminhamento, pela Defensoria Pública Estadual, dos usuários ou dependentes de drogas ao CAPSad III, para a avaliação da efetiva necessidade da internação compulsória. Por fim, sugeriu-se a expedição de ofícios ao CAPSad, pelas Varas, para que os usuários ou dependentes de drogas sejam acompanhados pela Equipe Multidisciplinar numa perspectiva de redução de danos.

Palavras-chave: Drogas; Internação compulsória; Redução de Danos.

ABSTRACT

The Compulsory/involuntary hospitalization of drug addicts, provided for in Law n. 10.216/2001, which redirects the mental health care model and, recently, in Law n. 13.840/2019, although an exceptional measure, it has been adopted persistently. This paper proposes a discussion of the implications of compulsory/involuntary hospitalization of drug addicts on the assumptions of the Policy on Integral Attention to Alcohol and Drug Users (Paiuad). Thus, it is a social research, guided by the dialectical-critical method, of qualitative approach, based on the understanding of the user/dependent as a subject of law. The data obtained from lawsuits linked to the 2nd Orphan Court and Succession of Vitória/ES, related to requests for compulsory hospitalization of drug addicts, from 2014 to 2018, were examined. The study sought to contextualize the role of compulsory hospitalization of drug addicts as a strategy that has been used daily to confront the contemporary issue of drugs. Thus, the ineffectiveness of adopting this measure in an ordinary way and focusing on abstinence was made explicit. Compulsory internment of drug addicts has been shown to be a manifestation of the social issue and stems from the capitalist production model. It was evidenced that this measure reinforces the prohibitionist logic, does not achieve the purpose of social reintegration of the drug user/addict in its environment and entails a high cost to the state of Espírito Santo. It was suggested to strengthen the extra-hospital public network of the city of Vitória/ES. The need to reduce the privatization of mental health was pointed out through the adoption of public policies aimed at the reorientation of perspectives by the drug user/dependent himself. The need for the physician to assess the real indispensability of compulsory hospitalization was pointed out. The possibility of a prior referral, by the State Public Defender's Office, of drug users or addicts to CAPSad III was suggested for the assessment of the effective need for compulsory hospitalization. Finally, it was suggested the dispatch of letters to CAPSad, by the Court, so that drug users or dependents are accompanied by the Multidisciplinary Team in a harm reduction perspective.

Keywords: Drugs; Compulsory hospitalization; Harm Reduction.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Vínculo de Parentesco entre as partes dos processos83
Quadro 2 – Profissões dos autores dos processos analisados83
Quadro 3 – Bairros de Vitória/ES onde residem os autores da demanda
Quadro 4 – Motivos apresentados pelos requerentes para a internação compulsória
Quadro 5 – Razões fixadas nos laudos médicos para a internação compulsória
Quadro 6 – Motivos expostos em relatórios médicos para a concessão de alta
Quadro 7 – Período de internação compulsória92
Quadro 8 – Motivos expostos em relatórios médicos para a concessão de alta da reinternação compulsória 93
Quadro 9 – Locais das internações compulsórias

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.

CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas.

CONAD - Conselho Nacional Antidrogas.

CONFEN – Conselho Federal de Entorpecentes.

CRFB/1988 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

CTS – Comunidades Terapêuticas.

ESF – Estratégia de Saúde da Família.

EMESCAM – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

ONU - Organização das Nações Unidas.

PAIUAD – Política Nacional de Atenção Integral ao Uso de Álcool e outras Drogas.

PNAD – Política Nacional sobre Drogas.

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial.

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

SESA – Secretaria de Estado da Saúde.

SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.

SRT – Serviço de Residências Terapêuticas.

SUS – Sistema Único de Saúde.

UNODC – Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 PROCESSO METODOLÓGICO DO ESTUDO	17
3 PROCESSO HISTÓRICO DA ATENÇÃO A USUÁRIOS E DEPEN	DENTES DE
DROGAS NO CONTEXTO BRASILEIRO	23
4 SOCIABILIDADE E CONSUMO DE DROGAS NA	REALIDADE
BRASILEIRA	41
5 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS E DEPEN	IDENTES DE
DROGAS NA CONTEMPORANEIDADE	59
6 BASES LEGAIS E ASPECTOS ÉTICOS DA INTERNAÇÃO COMPU	JLSÓRIA DE
USUÁRIOS E DEPENDENTES QUÍMICOS	72
7 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E A LÓGICA DA ABSTINÊNCIA	: Implicações
na PAIUAD	79
7.1 CARACTERÍSTICAS OBJETIVAS RELACIONADAS AOS REQU	ERENTES E
AOS REQUERIDOS	80
7.2 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NA LÓGICA DA ABSTINÊNCIA	86
7.3 IMPLICAÇÕES DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NA PAIUAD	95
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
REFERÊNCIAS	
ANEXOS	112
APÊNDICE	113

1 INTRODUÇÃO

O problema do uso abusivo de drogas se mostra no momento atual da sociedade brasileira como um sério problema de saúde mental, além de representar uma das manifestações da Questão Social contemporânea especialmente diante do incremento do comércio ilegal no Brasil, o que exige melhor conhecimento desta realidade para as proposições de ações e políticas públicas para o seu enfrentamento.

Diante deste contexto somos impulsionados ao estudo da questão contemporânea do uso de drogas, com foco na internação compulsória de dependentes de drogas ilícitas. A presente dissertação vincula-se ao Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES – Emescam, na linha de pesquisa "Serviço Social, Processos Sociais e Sujeitos de Direito".

A internação compulsória do dependente de drogas embasa-se na Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A partir do entendimento de que o uso e o impacto das drogas devem ser compreendidos como uma questão de saúde pública, inclusive sob o enfoque dos transtornos mentais, esse modelo é tido como o meio para o restabelecimento do dependente, que é rotulado como um risco a si próprio e à sociedade.

Essa lei fixa em seus artigos 4º, *caput* e § 1º, e 6º que a internação das pessoas acometidas por transtornos mentais, em qualquer de suas modalidades (voluntária, involuntária e compulsória), só será possível quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes e desde que apresentado laudo médico circunstanciado que caracterize os motivos da medida, observada a ressalva de que o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

Além da Lei nº 10.216/2001, está em vigor a Lei nº 13.840/2019, que dispõe sobre a realização de internação involuntária do dependente de drogas, independentemente

de autorização judicial, porém mediante a observação dos requisitos anteriormente citados, fixados na Lei nº 10.216/2001.

Ocorre que há entendimentos acerca da utilização dessa medida como uma política focalizada, higienista, traduzida na busca velada da assepsia urbana e da manutenção da ordem social, na contramão da redução de danos ao usuário/dependente de drogas.

É necessário mencionar que o conjunto de expressões das desigualdades sociais decorrentes da ordem econômica capitalista diz respeito ao que se denomina de "questão social", que tem sua gênese no caráter coletivo, nas lutas entre as classes antagônicas (capital e trabalho) vinculadas ao modelo de produção capitalista.

A partir de uma perspectiva crítica, observadas as particularidades referentes ao Brasil, este estudo parte do pressuposto de que o uso e o abuso de drogas e a internação compulsória do dependente químico correspondem a uma manifestação da questão social, pois são desdobramentos do referido modelo de produção capitalista.

Desse modo, tendo em vista o raciocínio de que as manifestações da questão social devem ser compreendias de modo redistributivo, observadas as particularidades do contexto no qual estão inseridas, busca-se averiguar essa questão em atenção a sua historicidade e complexidade, assim como sob o viés das políticas públicas de atenção ao uso de drogas.

Denota-se a relevância do estudo da temática da internação compulsória, uma vez que o uso e o abuso de drogas desencadeiam inúmeros pedidos de internações e reinternações compulsórias de dependentes de drogas, de modo que existe a necessidade de uma ampla compreensão acerca das referidas internações e reinternações, comumente utilizadas no contexto atual.

A título de exemplo, destaca-se o Relatório Mundial sobre Drogas de 2016, lançado em 26/06/2016 pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC),

de acordo com o qual o número de pessoas "dependentes de drogas" em todo o mundo aumentou de 27 milhões em 2013 para 29 milhões em 2014.

Ressalte-se que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, embasada, dentre outros, no fundamento da dignidade da pessoa humana, que, em sentido lato, pressupõe o direito à vida digna, consagrou a saúde como direito social fundamental, ou seja, cabe ao Estado garantir a efetividade desse direito.

Nesse sentido, discute-se se a internação compulsória de dependentes de drogas avaliza a efetividade do direito social acima descrito ou se, no plano citado, corresponde apenas a um modelo de enfrentamento e de combate às drogas numa perspectiva de repressão à oferta e de abstinência do dependente e do usuário. Dessa forma, se justifica este trabalho na medida em que o mesmo engloba a busca de um conhecimento a respeito da prática da internação compulsória em tempos de sociabilidade em que a intolerância se faz presente.

O interesse no desenvolvimento do estudo a respeito da internação compulsória de dependentes de drogas relaciona-se ao fato de que, como servidora pública pertencente ao quadro de funcionários do Tribunal de Justiça do estado do Espírito Santo (TJES), atuo numa das Varas de Órfãos e Sucessões de Vitória/ES, competente materialmente para processar e julgar ações por meio das quais se pleiteia a internação compulsória do dependente de álcool e outras drogas.

Nesta condição, foi possível evidenciar que o número de demandas para a internação compulsória de dependentes de drogas é crescente e preocupante, especialmente em razão dos pedidos de reinternações e da elevada utilização de recurso público para o cumprimento das respectivas decisões judiciais, paralelamente ao caráter excepcional da medida, cujo objetivo é a inserção ou a reinserção do indivíduo em seu meio.

Diante da relevância da temática, escolhi realizar a pesquisa proposta a partir da seguinte questão norteadora: Quais são as implicações da internação compulsória de dependentes de drogas aos pressupostos da Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Paiuad)? Os conhecimentos e as reflexões contidos

nesta dissertação resultam da realização de uma pesquisa social aplicada, orientada pelo método materialista histórico-dialético, que teve como objetivo geral discutir as implicações da medida de internação compulsória do dependente de drogas na Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Paiuad), a partir da análise de processos judiciais vinculados a 2ª Vara de Órfãos e Sucessões de Vitória/ES.

A título de objetivo específico, buscou-se discutir as políticas públicas de atenção ao uso de drogas a partir das perspectivas da segurança e da Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Paiuad).

Ainda, a título de objetivo especifico, pretendeu-se identificar características dessa modalidade de internação: 1) o motivo apresentado pelo requerente para a formulação do requerimento; 2) a verificação da apresentação de laudo médico que ateste a necessidade de internação compulsória, confeccionado por profissional nomeado ou não pelo Juízo; 3) o local de internação (clínica especializada, hospital ou comunidade terapêutica) na hipótese de deferimento da tutela de urgência; 4) o período de internação; 5) a justificativa apresentada para a concessão de alta médica; 6) as razões para a procedência ou para a improcedência do pedido inicial, inclusive para a manutenção ou não da tutela de urgência; 7) o motivo para eventual pedido de reinternação; 8) e as razões para o deferimento desse pedido após a sentença.

Na discussão acerca dos dados que foram coletados, procurou-se tecer considerações sobre o papel da internação compulsória de dependentes de drogas enquanto estratégia que vem sendo diuturnamente utilizada no enfrentamento à questão contemporânea das drogas e seus rebatimentos (da internação) na Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Drogas.

Espera-se que os conhecimentos e reflexões dispostos nesta dissertação possam, de algum modo, contribuir para subsidiar ações de fortalecimento da Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Paiuad) tanto quanto possam favorecer a implementação de novas ações na Comarca de Vitória/ES, a fim de que a internação compulsória de dependentes de drogas se restrinja ao seu caráter

excepcional previsto em lei e transcenda a aparência humanitária e o isolamento do indivíduo.

Na sequência desta Introdução seguem os capítulos que compõem a organização da presente dissertação. Primeiramente, se descreveu o processo metodológico do estudo da internação compulsória de pessoas dependentes de drogas ilícitas, que está inserido na área das Ciências Sociais Aplicadas, especificamente na área de conhecimento do Serviço Social, constituindo-se em uma pesquisa social realizada a partir do método dialético, segundo o paradigma dialético crítico.

O capítulo seguinte discute o processo histórico da atenção a usuários e dependentes de drogas no contexto brasileiro. Parte-se da premissa de que as relações sociais não decorrem de um processo linear, uma vez que são ratificadas ou reificadas em atenção às premissas econômicas, sociais, culturais etc. vigentes num determinado contexto, observadas as peculiaridades de cada cenário.

O capítulo subsequente aborda a sociabilidade e o consumo de drogas na contemporaneidade, com foco na realidade brasileira e a partir da consideração da evolução do modo de produção capitalista, da produção e reprodução das relações sociais e da ação do Estado, centrada na análise totalizante da sociedade capitalista suscitada pela teoria social crítica marxista.

Após, são descritas as políticas públicas de atenção aos usuários e dependentes de drogas na contemporaneidade, vinculadas, de modo majoritário, ao viés da segurança em seu duplo aspecto: repressão em relação à oferta e abstinência do usuário/dependente de drogas. Destacam-se a análise do descompasso entre a realidade brasileira e a Política Nacional sobre Drogas (Pnad), bem como a abordagem da redução de danos, fixada na Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Paiuad) como forma de compreender a questão das drogas como aspecto humano.

Na sequência, são analisadas as bases legais e os aspectos éticos da internação compulsória de usuários e dependentes químicos, a partir da análise da Lei nº 10.216/2001, conhecida como "Lei Antimanicomial" por ter reformulado o

modelo assistencial em saúde mental. Consta, ainda, neste capítulo, uma breve abordagem da Lei nº 13.840/2019, que dispõe sobre a internação involuntária do dependente de drogas independentemente de autorização judicial.

O penúltimo capítulo, por sua vez, aborda a internação compulsória a partir da lógica da abstinência e as implicações dessa medida na Paiuad, a partir da análise de dados coletados de processos judiciais vinculados a 2ª Vara de Órfãos e Sucessões de Vitória/ES. São apresentados e discutidos os resultados deste estudo, observada a contextualização em relação ao referencial teórico apresentado nesta dissertação.

Por fim, são expostas as considerações finais desta dissertação, a partir da necessidade de compreensão da internação compulsória de usuários/dependentes de drogas como uma questão de saúde pública, a fim de que os pressupostos da Paiuad sejam assimilados na prática, assim como que a internação compulsória seja realmente adotada de modo excepcional.

2 PROCESSO METODOLÓGICO DO ESTUDO

O presente estudo encontra-se inserido na área das Ciências Sociais Aplicadas, especificamente na área de conhecimento do Serviço Social, constituindo-se em uma pesquisa social. Considerando que toda pesquisa em seu processo de planejamento e desenvolvimento requer a necessidade de proceder a escolhas e tomadas de decisões, nossa primeira escolha refere-se à assunção do método de sua realização. Assim, fizemos a opção por seguir o método dialético, segundo o paradigma dialético crítico, descrito por Prates (2016), na condução deste estudo.

O paradigma dialético crítico foi adotado por fornecer bases para a apreensão da estrutura e dinâmica do objeto de estudo, permitindo que sua compreensão não se restrinja à sua mera aparência, dado que, como método de pesquisa, constitui-se em meio indispensável à compreensão da realidade como matéria em movimento e o conhecimento de suas múltiplas determinações (NETTO, 2009).

Ainda, segundo Gil (2010), o método dialético postula que os fatos/objetos e fenômenos não podem ser entendidos abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc.

Antes de adentrarmos na descrição operacional dos instrumentos, técnicas, procedimentos e etapas desta pesquisa, cumpre ressaltar que nos atentamos para a totalidade, a contradição, as mediações e a historicidade constitutivas do nosso objeto de estudo em seu movimento real.

Entendendo que o método de investigação adotado compreende a indissocialização entre teoria e método, cumpre-nos destacar que adotamos como aporte teórico neste estudo conceitos e concepções que se inserem na compreensão crítica marxista da realidade social das seguintes categorias teóricas inerentes ao tema de investigação: sociabilidade, consumo de drogas e transformações societárias.

Para tanto, foi procedida à realização de uma revisão de literatura a partir de livros, teses, dissertações e de periódicos científicos da área do Serviço Social e da saúde indexados na base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo).

Associado ao referencial teórico pretendeu-se adotar um marco legal de discussão crítica do tema a partir de documentos oficiais e legais referentes ao ordenamento jurídico brasileiro, tais como leis e relatórios relacionados ao tema de pesquisa e à elaboração de políticas públicas de atenção às drogas no País.

Prates (2016) afirma que o método dialético-crítico contempla o equilíbrio entre as características objetivas e subjetivas do fenômeno em estudo, com a articulação de dados quantitativos e qualitativos num enfoque misto. Nessa perspectiva optou-se por uma pesquisa centrada na abordagem qualitativa, voltada para a compreensão das características subjetivas do objeto de investigação, porém aberta à consideração de elementos objetivos que complementarmente o compõem. Portanto, a pesquisa realizada não se consolidou a partir da representatividade numérica do objeto de estudo, mas não a descartou, mantendo a articulação de dados empíricos objetivos e subjetivos, priorizando-se, contudo, os segundos.

Em termos operacionais, a pesquisa seguiu a partir do levantamento de dados obtidos de processos judiciais vinculados a 2ª Vara de Órfãos e Sucessões de Vitória/ES, relacionados a pedidos de internação compulsória de dependentes de drogas, no período de 2014 a 2018.

Cumpre esclarecer que o Pleno do Tribunal de Justiça do estado do Espírito Santo decidiu nos autos do Incidente de Uniformização de Jurisprudência nº 0003018-16.2012.8.08.0000, em sessão ordinária realizada em 17 de julho de 2014, à unanimidade de votos, que a competência para deliberar sobre as medidas protetivas de internação compulsória era da Vara de Órfãos e Sucessões (DJ, 2014).

O entendimento acima descrito foi recentemente superado, pois o Pleno do TJES (DJ, 2019), em 22 de outubro de 2019, à unanimidade, julgou procedente o Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas nº 0013406-65.2018.8.08.0000 e fixou a tese de que "compete às varas de Fazenda Pública, Estadual e Municipal, conhecer, processar e julgar as ações com pedidos de concessão de medidas protetivas de internações voluntária, involuntária e compulsória de pessoas adictas a substâncias que causam dependência química, física ou psíquica".

A mudança de entendimento, contudo, apenas ensejará a remessa dos processos em tramitação nas Varas de Órfãos e Sucessões para as Varas de Fazenda Pública, Estadual e Municipal, assim como resultará na modificação do endereçamento para a formalização de novos pedidos de internação compulsória de dependentes químicos.

Assim, considerando que os processos em tramitação na 2ª Vara de Órfãos e Sucessões de Vitória/ES, até a coleta de dados, não haviam sido redistribuídos para as Varas de Fazenda Pública, o ano de 2014 foi fixado como o marco inicial para a realização da pesquisa. Dessa forma, de um total de 70 processos em trâmite, foi considerado, como amostra de conveniência, o número de processos que atenderam ao critério de conter maior detalhamento acerca da medida de internação compulsória de dependentes de drogas.

Os dados extraídos dos processos judiciais são de caráter objetivo e subjetivo. Os de caráter objetivo, apresentados em uma estatística descritiva, estão relacionados aos dados abaixo apresentadas:

- Características relacionadas ao solicitante da internação compulsória: sexo, idade, parentesco, escolaridade, ocupação, renda, município e bairro de residência;
- Características relacionadas ao internado compulsoriamente: sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda;
- Local de internação: clínica especializada, hospital, comunidade terapêutica;
- O motivo apresentado pelo autor para a formulação do requerimento;
- A verificação de apresentação de laudo médico que ateste a necessidade de internação compulsória, confeccionado por profissional nomeado ou não pelo Juízo;
- O período de internação;
- A justificativa apresentada para a concessão de alta médica;

- As razões para a procedência ou para a improcedência do pedido inicial, inclusive para a manutenção ou não da tutela de urgência, se deferida;
- O motivo para a solicitação de reinternação;
- As razões para o deferimento de reinternação após a prolação de sentença.

Já os dados subjetivos coletados referem-se à circunstância em que se deu o pedido de internação compulsória e o processo de sua realização. Dizem respeito àqueles que não puderam ser definidos *a priori*, visto que emanaram do processo em análise, sendo, portanto, definidos *a posteriori*, segundo critérios de análise de conteúdo. Foram extraídos dos processos jurídicos elementos significativos que expressaram questões relacionadas à internação compulsória de dependentes de drogas e permitiram aprofundar o conhecimento dessa realidade social.

Tornou-se perceptível que os documentos analisados constituíram-se representativos do ponto de vista científico e, portanto, relevantes ao conhecimento sistemático do tema e à elaboração da pesquisa. Assim, no que tange aos aspectos éticos de condução da pesquisa, o acesso aos processos judiciais pressupôs a autorização do MM Juiz de Direito Titular da 2ª Vara de Órfãos e Sucessões de Vitória/ES, que foi esclarecido sobre a realização da pesquisa e concedeu autorização para sua realização na citada Vara, expressa por meio de Carta de Anuência (Anexo A).

Ainda em relação aos aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, oportunamente se ressaltou a necessidade da dispensa de utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) das partes relacionadas aos processos de internação compulsória, em virtude da impossibilidade de localização e contato com as mesmas.

Os dados coletados foram registrados em uma planilha própria formulada pela pesquisadora (Apêndice). O acesso aos dados coletados se restringiu à pesquisadora responsável pela pesquisa e sua orientadora, com vistas a assegurar a proteção ética dos dados da pesquisa e sua inviolabilidade. Manteremos o firme compromisso com a observância da Resolução nº 466/12 e suas complementares,

assegurando a confidencialidade das informações coletadas, o sigilo, a não identificação das pessoas às quais se referem os processos judiciais inseridos na pesquisa.

Os dados objetivos foram organizados numericamente em tabelas e quadros, bem como analisados a partir de estatística descritiva simples. Os dados subjetivos foram transcritos e sistematizados em grades de análise, compondo uma forma de análise de conteúdo em adequação ao método dialético, segundo o descrito por Minayo (2002). A análise seguiu três passos: ordenação dos dados; classificação dos dados; análise final. O primeiro refere-se ao mapeamento dos dados obtidos no trabalho de campo; o segundo consiste na elaboração do conjunto de categorias específicas de análise; o último consiste no estabelecimento de articulação entre os dados obtidos e o referencial teórico que embasa o estudo, promovendo relações entre o concreto e o abstrato, geral e particular, teoria e prática.

O risco adstrito a essa pesquisa se vincula ao desrespeito à confidencialidade, a possíveis constrangimentos e à estigmatização decorrentes da divulgação de informações que se subsumem à esfera íntima das partes que ocupam os polos ativo e passivo das demandas judiciais por internação compulsória de dependentes de drogas implicadas neste estudo. Esse risco, entretanto, minimizou-se pelo compromisso formal da pesquisadora em assegurar o anonimato das partes envolvidas nos processos judiciais, assim como o sigilo e a confidencialidade das informações obtidas dos processos judiciais.

Os resultados da pesquisa estão divulgados por meio da elaboração desta dissertação, como requisito essencial para a obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Emescam, situado na Área de Concentração Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local e linha de pesquisa denominada: Serviço Social, Processos Sociais e Sujeitos de Direito. Os resultados deverão também ser publicados na forma de artigos científicos em periódicos indexados, vinculados às áreas de Serviço Social e da Saúde.

Por fim, a estrutura da dissertação corresponde à Introdução, ao Processo Metodológico do Estudo, seguido de quatro capítulos teóricos: Processo Histórico da

Atenção aos Usuários e Dependentes de Drogas no Contexto Brasileiro, Sociabilidade e Consumo de Drogas na Realidade Brasileira, Políticas Públicas de Atenção aos Usuários e Dependentes de Drogas na Contemporaneidade e Bases Legais e Aspectos Éticos da Internação Compulsória de Usuários e Dependentes Químicos. Após, o capítulo denominado "A Internação Compulsória e a Lógica da Abstinência: Implicações na PAIUAD", seguido das Considerações Finais.

3 PROCESSO HISTÓRICO DA ATENÇÃO A USUÁRIOS E DEPENDENTES DE DROGAS NO CONTEXTO BRASILEIRO

As relações sociais não decorrem de um processo linear. São ratificadas ou reificadas em atenção às premissas econômicas, sociais, culturais etc. vigentes num determinado contexto, sendo necessário considerar, inclusive, a análise crítica das peculiaridades de cada cenário.

O comportamento do ser social pode ensejar diversas contradições e peculiaridades para cada sistema de desejos estabelecidos. Acerca das fixações de desejos, saliente-se que a relação estabelecida entre os indivíduos e as substâncias psicoativas inicialmente se vinculou aos rituais culturais nos inúmeros agrupamentos humanos e o controle social, quando existente, relacionava-se ao significado atribuído, por cada cultura, às substâncias. "Esse quadro só foi alterado pela restrição ou proscrição do consumo de determinados psicoativos quando grupos em disputa pelo poder viam seus interesses comerciais e políticos ameaçados" (BRITES, 2017, p. 97).

Para a efetividade das restrições e das proscrições acima indicadas, houve a necessidade de dominação pela força das armas e pelo controle nas diversas searas, seja econômica, política ou cultural. Por consequência, passaram a ser adotadas medidas punitivas e repressivas, como método de controle e dominação dos povos, dos mercados e das culturas. No contexto de capitalismo monopolista e de constituição de um mercado mundial, fomentaram-se ideias proibicionistas que embasaram a hegemonia, até a atualidade, no trato globalizado destinado a determinadas substâncias psicoativas.

A partir do raciocínio de Brites (2017, p. 98), entende-se que a ideologia do proibicionismo se intensificou e se tornou o caminho hegemônico no trato de substâncias taxadas como proibidas ao final do século XIX, no contexto do capitalismo monopolista em escala mundial e sob o protagonismo estadunidense.

Frisem-se, por exemplo, os desdobramentos relativos aos conflitos acerca do ópio, entre a China, os países europeus exportadores dessa substância e a intervenção

norte americana motivada por pressões internas. Houve, de acordo com a autora acima indicada (Brites, 2017, p. 99), um significativo processo de imigração para os EUA em busca de uma melhor qualidade de vida e garantia de emprego. Todavia, se intensificaram a xenofobia e a reprovação por parte de movimentos puritanos em relação a essas pessoas. A título de exemplo, os imigrantes chineses, que possuíam o hábito de fumar ópio, foram associados de forma avassaladora à substância psicoativa em questão.

Pressionados internamente e com o interesse de impor a sua liderança econômica no âmbito internacional, os Estados Unidos da América, no início do século XX, ingressaram no contexto dos conflitos relativos ao ópio, estabelecido entre a China e países europeus. Acerca dessa intervenção estadunidense, conforme mencionado por Brites (2017, p. 100):

Num contexto de disputas econômicas e políticas, os Estados Unidos conseguem convocar duas Conferências Mundiais para tratar, inicialmente, do 'problema do ópio'. A primeira, realizada em Xangai, em 1909. A segunda, em Haia, iniciada em 1911 e concluída em 1912. Embora as recomendações acordadas nessas duas Conferências não tenham resultado em obrigações diretas aos países participantes, inaugura-se no plano internacional a prática de encontros diplomáticos para abordagem das substâncias psicoativas, com a realização de Conferências Internacionais ao longo de todo o século XX.

É nesse contexto de Convenções Internacionais que vai se construir uma política de abordagem à questão das drogas de viés proibicionista. O Brasil, por meio do Decreto Legislativo nº 4.294, de 06 de julho de 1921, fixou penalidades, aos contraventores, nas hipóteses de venda de cocaína, ópio, morfina e derivados. Além disso, criou "um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas [...]" (BRASIL, 1921).

O Decreto acima citado, a título de exemplo, dispôs em seu artigo 2º sobre a pena de multa para aquele que publicamente se apresentasse em estado de embriaguez e causasse, por seu comportamento, escândalo ou desordem e pusesse em risco a segurança própria ou alheia. No artigo subsequente, havia a previsão para a pena de internação em estabelecimento correcional adequado, pelo prazo de três meses a um ano, para quem, por hábito, se embriagasse de tal modo que se tornasse nocivo ou perigoso a si próprio, a outrem ou à ordem publica.

Existia nítida previsão repressora, punitiva e higienista, a partir de um modelo sanitário, tanto que posteriormente, por meio do artigo 44 do Decreto nº 20.930, de 11 de junho de 1932, a denominada República dos Estados Unidos do Brasil considerou "a toxicomania ou a intoxicação habitual por substâncias entorpecentes [...] [como] doença de notificação compulsória, feita com caráter reservado à autoridade sanitária local" (BRASIL, 1932).

Ressalte-se, portanto, que a dependência química foi compreendida, no referido contexto, como uma doença de notificação compulsória sujeita à autoridade sanitária local. Destaque-se, inclusive, que o artigo 1º do referido Decreto fixava o rol de substâncias que poderia ser revisto, quando necessário, pelo Departamento Nacional de Saúde Pública da época.

Assim, dentre outras, eram consideradas tóxicas de natureza analgésica ou entorpecente "[...] as seguintes substâncias e seus sais, congêneres, compostos e derivados, inclusive especialidades farmacêuticas correlatas": o ópio bruto e medicinal, a morfina, a heroína, a benzoilmorfina, as folhas de coca, a cocaína, inclusive bruta, a canabis índica. Até meados da década de 1930 se falava em pena de multa e em internação em estabelecimento correcional.

Acontece que as Conferências Internacionais foram intensificadas ao longo de todo o século XX, assim como foram ampliados os mecanismos de controle e as sanções aos países signatários, paralelamente às alterações constantes nas listas de substâncias psicoativas destinadas, exclusivamente, às prescrições terapêuticas, conforme o interesse político e econômico vigente.

Nesse sentido, por meio do Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938, que instituiu a Lei de Fiscalização de Entorpecentes, o Brasil intensificou o modelo repressivo adotado internacionalmente e considerou, para a fixação do referido Decreto-Lei, conforme indicado no próprio preâmbulo, a necessidade de adoção de uma legislação capaz de regular eficientemente a fiscalização de entorpecentes conforme as Convenções sobre a matéria.

O Decreto-Lei citado estabeleceu, no primeiro capítulo, o rol de substâncias entorpecentes para fins da referida Lei e outras eventualmente aplicáveis. As substâncias em questão foram divididas em dois grupos. Dentre as indicadas no primeiro grupo, destacam-se o ópio, a heroína, a morfina, seus sais e preparações, as folhas de coca e preparações, a cocaína, o cânhamo cannabis sativa e a variedade índica (maconha, diamba, liamba e outras denominações vulgares). Por sua vez, no segundo grupo foram arroladas apenas duas substâncias, quais sejam: a etilmorfina e seus sais (dionina) e a metilmorfina (codeína) e seus sais.

O capítulo seguinte do Decreto-Lei nº 891/1938 regulamentou as questões referentes à produção, ao tráfico e ao consumo das substâncias consideradas entorpecentes. Assim, no artigo segundo dispôs sobre a proibição, no território nacional, do plantio, da cultura, da colheita e da exploração, por particulares, de determinadas substâncias, conforme abaixo citado:

Art. 2º. São proibidos no território nacional o plantio, a cultura, a colheita e a exploração, por particulares, da Dormideira "Papaver somniferum" e a sua variedade "Aìbum" (Papaveraceae), da coca "Erytroxylum coca" e suas variedades (Erytroxilaceac) do cânhamo "Cannibis sativa" e sua variedade "indica" (Moraceae) (Cânhamo da Índia, Maconha, Meconha, Diamba, Liamba e outras denominações vulgares) e demais plantas de que se possam extrair as substâncias entorpecentes mencionadas no art. 1º desta lei e Seus parágrafos.

§ 1º As plantas dessa natureza, nativas ou cultivadas, existentes no território nacional, serão destruídos pelas autoridades policiais, sob a direção técnica de representantes do Ministério da Agricultura, cumprindo a essas autoridades dar conhecimento imediato do fato à Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes.

§ 2º Em se tornando necessário, para fins terapêuticos, fará a finito a cultura das plantas dessa natureza, explorando-as e extraindo-lhes os princípios ativos, desde que haja parecer favorável da Comissão Nacional de Fiscalização do Entorpecente.

Ademais, no artigo terceiro do Decreto-Lei descrito há a fixação da indispensabilidade da licença da autoridade sanitária, "[...] com o visto da autoridade policial competente, em conformidade com os dispositivos desta lei", para a extração, a produção, a fabricação, a transformação, o preparo, a posse, a importação, a exportação, a expedição, o transporte, a exposição, a oferta, a compra, a venda, a cessão ou a aquisição de alguma das substâncias indicadas.

Novamente, em relação ao tratamento conferido ao usuário ou dependente de drogas, havia a previsão, no Decreto-Lei citado, da internação do denominado toxicômano ou intoxicado habitual, de modo que eram consideradas doenças de notificação compulsória, em caráter reservado à autoridade sanitária local, a toxicomania¹ ou a intoxicação habitual por substâncias entorpecentes.

Ressalte-se que não era permitido o tratamento de toxicômanos em domicílio, assim como os toxicômanos ou os intoxicados habituais estavam sujeitos à internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não, em hospital oficial para psicopatas ou estabelecimento hospitalar particular submetido à fiscalização oficial, de acordo com as previsões estabelecidas pelos artigos 28 e 29 do Decreto-Lei nº 891/1938:

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.
- § 2º A internação obrigatória por determinação do Juiz se dará ainda nos seguintes; casos:
- a) condenação por embriaguez habitual;
- b) impronúncia ou absolvição, em virtude [...] do artigo 27, § 4º, da Consolidação das Leis Penais, fundada em doença ou estado mental resultante do abuso de qualquer das substâncias enumeradas nos arts. 1º e 29 desta lei.

[...]

- § 4º Nos casos urgentes poderá ser feita pela polícia a prévia e imediata internação fundada no laudo do exame, embora sumário, efetuado por dois médicos idôneos, instaurando-se a seguir o processo judicial [...].
- § 5º A internação prévia poderá também ser ordenada pelo juiz competente, quando os peritos, por ele nomeados, a considerarem necessária [...].

_

¹ A expressão toxicomania é datada e está presente no Decreto-Lei nº 891/1938. Optamos por manter no texto a referida expressão como consta no Decreto.

§ 6º A internação se fará em hospital oficial para psicopatas ou estabelecimento hospitalar particular submetido à fiscalização oficial.

[...].

Evidencia-se, assim, um nítido caráter higienista acerca da internação dos dependentes de drogas, observada, inclusive, a possibilidade de essa medida ser realizada pela autoridade policial de forma prévia e imediata, consoante a urgente necessidade fundada em laudo de exame sumário.

Ato contínuo entrou em vigor o Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940, que instituiu o repressivo Código Penal de 1940, que estabeleceu penas de reclusão e de detenção, além da pena de multa, para o delito de "comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecentes", assim intitulado no artigo 281 do referido diploma normativo.

As ações correspondentes ao gênero "comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecentes", conforme rol fixado no *caput* do artigo acima descrito, são, dentre outras, as seguintes: importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, mesmo que a título gratuito, transportar, ter em depósito, guardar, ministrar ou entregar a consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.

Ao final da Segunda Guerra Mundial e com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), se fortaleceu, internacionalmente, a lógica proibicionista referente às drogas, assim como a natureza patológica do consumo de substâncias fixadas com a alcunha da ilicitude, observado o fato de que o rol dessas substâncias foi modificado, ao longo das décadas, conforme o interesse econômico e social em vigor. Ao longo da década de 1950, a relação entre as drogas e a marginalidade se intensificou, inclusive como resquício do Pós-Guerra, situação que ratificou a ojeriza à população rotulada como marginal, assim como que fortaleceu a adoção da postura proibicionista como ideologia dominante.

A década de 1950 fomentou o discurso no sentido da necessidade de controle repressivo sobre as drogas ilegais. Merece destaque a ressalva feita por Salo de Carvalho (2016, p. 51):

O principal mecanismo de divulgação do discurso ético-jurídico, em nível internacional, será o *Protocolo para Regulamentar o Cultivo de Papoula e o Comércio de Ópio*, promulgado em Nova Iorque (1953). Contudo, o ingresso definitivo do Brasil no cenário internacional de combate às drogas ocorrerá somente após a instauração da Ditadura Militar, com a aprovação e promulgação da *Convenção Única sobre Entorpecentes* pelo Decreto 54.216/64, subscrito por Castello Branco.

Assim, a relação entre o uso de substâncias entorpecentes e a dependência se difundiu durante a década de 1960. Mais uma vez, utilizamo-nos das afirmações de Brites (2017, p. 104), para esclarecer que em 1961, num cenário de polarização da Guerra Fria, foi realizada, em Nova Iorque, a Convenção Única sobre Entorpecentes, a primeira sob o comando da ONU (Organização das Nações Unidas), por meio da qual foram compiladas, num único documento, as medidas e as recomendações estabelecidas nas Convenções anteriores, assim como foram fixadas as distinções entre o uso terapêutico, o uso indevido e o uso abusivo de substâncias psicoativas.

Tanto a Convenção Única quanto as posteriores fortaleceram a lógica proibicionista, repressiva e militarizada, como ideologia dominante no âmbito internacional de enfrentamento ao uso de drogas. Porém, o uso abusivo de substâncias psicoativas desencadeou uma maior preocupação com a saúde mental da humanidade. O proibicionismo foi questionado para que a dependência de psicoativos fosse considerada doença, de modo que se adotassem medidas de saúde para o enfrentamento da questão, sobretudo no âmbito da dependência. Caracterizou-se, então, um modelo médico-sanitário, com respaldo jurídico.

Durante a década de 1960 diversas manifestações eclodiram, num movimento político e de contracultura, no qual foram questionados os padrões tradicionalmente estabelecidos. Mulheres, negros, jovens, homossexuais, artistas, dentre outros, passaram a debater as lógicas instauradas e a lutar pela efetividade de direitos, sobretudo sociais, nos mais diversos âmbitos. Quanto ao consumo de psicoativos, destacaram-se vários movimentos naturalistas, de base comunitária etc., que

defendiam a libertação das sensações e as alterações de consciências. Ao discorrer sobre essas manifestações, Salo de Carvalho (2016, p. 52) afirmou que:

Com a popularização do consumo da maconha e do LSD durante a década de 1960, mormente pelo fato de estar vinculado à contracultura e aos movimentos de contestação, o uso de entorpecentes aparece como instrumento de protesto contra as políticas belicistas e armamentistas, criando as primeiras dificuldades às agências de controle penal. Associado às posturas reivindicatórias e libertárias, o uso de drogas ilícitas compõe, junto com outros elementos da cultura (música, literatura, artes plásticas, cinema, vestuário, alimentação, sexualidade), o quadro de manifestações estéticas das políticas de ruptura.

Em meio a essa efervescência política e cultural, acompanhada de uma crise global do modelo capitalista que embasou a ascensão do neoliberalismo e do fluido pensamento pós-moderno, os Estados Unidos, a partir de uma ideologia de guerra imperialista, intensificaram o proibicionismo como referência para a política de segurança nacional. As listas proibitivas foram ampliadas, assim como foram majorados os mecanismos de repressão e a cooperação internacional para a efetividade do controle das ações de combate ao uso drogas.

Nesse cenário, em solo brasileiro, num contexto de ebulição social e clamor por reformas de base que tornassem o país mais inclusivo, a ideia de populismo conjugada ao temor da concepção distorcida acerca do comunismo, mobilizou as Forças Armadas, apoiadas pela mídia e pela elite local. Acerca dessa situação, destaca-se a afirmação de Jessé Souza (2017, p. 143):

Em um contexto de ebulição social e clamor por reformas de base que tornassem o país mais inclusivo, a acusação de populismo casa-se com a de comunismo e mobiliza as Forças Armadas chamadas pela imprensa e pela elite do dinheiro a desempenhar seu "papel constitucional". A fração conservadora majoritária da classe média faz sua parte e confere a aparência de base popular do golpe. Como os golpes precisam ter aparência de legalidade, as Forças Armadas desempenham esse papel interpretando a seu modo dispositivos constitucionais.

Assim, na década descrita, o ideário proibicionista também foi fortemente adotado no Brasil, que já se encontrava em plena Ditadura Militar decorrente do Golpe de 1964, enquadrando-se os Estados Unidos como um aliado dos regimes ditatoriais na América Latina. O modelo bélico foi adotado com maior rigor sob o prisma da segurança nacional associado à intolerância característica do regime ditatorial, em

detrimento do modelo sanitário relativo aos toxicômanos ou aos intoxicados habituais, nomenclaturas utilizadas à época.

Denota-se o modelo proibicionista descrito anteriormente a partir da leitura da regra fixada no artigo 8°, inciso VII, alínea "b", da Constituição Brasileira Ditatorial de 1967, que estabelecia a competência da União, a partir da organização e da manutenção "[...] da polícia federal com a finalidade de prover a repressão ao tráfico de entorpecentes". No mesmo sentido, merece destaque o advento do Decreto-Lei nº 385, de 26 de dezembro de 1968, que deu nova redação ao artigo 281 do Código Penal, a fim de equiparar o usuário de drogas à figura do traficante. Assim, "[...] rompendo com o discurso de diferenciação, o Decreto-Lei 385/68 modifica o art. 281 do Código Penal, criminalizando usuário com pena idêntica àquela imposta ao traficante" (CARVALHO, 2016, p. 56).

O Decreto-Lei em questão, elaborado durante a Ditadura Militar no Brasil, período no qual foram instituídos diversos Atos Institucionais repressores, com especial destaque para o denominado "AI-5", fixou, em seu artigo 1º, que nas mesmas penas relativas ao traficante incorreria quem ilegalmente trouxesse consigo, "[...] para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica (matérias-primas ou plantas destinadas à preparação de entorpecentes ou de substâncias que determine dependência física ou psíquica)". Portanto, ao usuário eventual ou ao dependente químico poderia ser conferido, mediante aparato ditatorial, o paradigma repressor, internacionalmente adotado.

Soma-se aos fatos indicados anteriormente a nova redação dada ao texto constitucional vigente à época, a partir da Emenda Constitucional nº 01, de 17 de outubro de 1969, que ampliou o papel da União quanto ao enfrentamento do tráfico de drogas, ao dispor sobre a competência do referido ente para "prevenir e reprimir o tráfico de entorpecentes e drogas afins (artigo 8º, inciso VIII, alínea "b")".

O rigor do ideário proibicionista se intensificou na década de 1970. Os Estados Unidos, que interferiram, sobremaneira, nas fixações de diretrizes das Convenções Internacionais, pautado por sua pretensão imperialista e com o receio das pautas contestatórias e de eventual ascensão de um modelo econômico diverso, passaram

a nortear a política de segurança e manutenção da ordem nacional e a majorar as relações com os demais países sob essa lógica repressiva e militarizada em relação às substâncias rotuladas como proibidas ou que dependessem de prévia autorização estatal para fabricação, comercialização, consumo etc. (BRITES, 2017, p. 109).

A partir dessa influência, as políticas de repressão também foram intensificadas no Brasil, de maneira que a figura do inimigo ganhou formas criminais e políticas. Desse modo, quem possuísse uma "conduta desviada" era taxado como criminoso, comunista, marginal no sentido pejorativo da expressão. De igual modo, eram vistos e tratados os usuários de drogas. Ao discorrer sobre a genealogia do imaginário punitivo, Carvalho (2013, p. 402) explica que "[...] as tentativas de engendrar a compreensão da violência e do papel do controle penal em um dado contexto histórico, político e econômico devem, antes e acima de tudo, tentar penetrar e desvelar as racionalidades que presidem a ordem social".

Na década em de 1970, entrou em vigor a Lei nº 5.726, de 29 de outubro de 1971, que instituiu medidas preventivas e repressivas ao tráfico e ao uso de substâncias entorpecentes ou que determinassem dependência física ou psíquica. O artigo 1º da Lei citada, ao fixar que era "[...] dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar no combate ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica", estabeleceu a obrigatoriedade social no âmbito da noção de prevenção ao tráfico e ao uso de substâncias entorpecentes e afins.

Extrai-se, ainda, da previsão acima, o raciocínio no sentido de que, no âmbito da aplicação da lógica repressiva e da suposta manutenção da ordem, não havia distinção entre traficantes e usuários de drogas. Sobre essa situação, Salo de Carvalho (2016, p. 57) afirma que:

A Lei 5.726/71 redefine as hipóteses de criminalização e modifica o rito processual, inovando na técnica de repressão aos estupefacientes. Todavia, o fato de não mais considerar o dependente como criminoso escondia faceta perversa da Lei, pois continuava a identificar o usuário ao traficante, impondo pena privativa de liberdade de 1 a 6 anos.

Quanto aos dependentes de drogas, entrou em vigor, no Brasil, a Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, conhecida como a Lei de Tóxicos, que somente foi revogada no início do século XXI e que manteve a lógica sanitária em relação àqueles. No artigo 10 do capítulo denominado "do tratamento e da recuperação", essa Lei fixou que o tratamento sob o regime de internação hospitalar era obrigatório quando o quadro clínico do dependente ou a natureza de suas manifestações psicopatológicas assim o exigissem.

Em relação ao usuário de drogas, até então equiparado à figura do traficante, a penalidade imposta ao mesmo deixou de corresponder à prevista para o referido traficante. Nesse sentido, merecem destaques as previsões normativas relativas à ressalva descrita:

Art. 12. Importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar; (Vide Lei nº 7.960, de 1989).

Pena - Reclusão, de 3 (três) a 15 (quinze) anos, e pagamento de 50 (cinquenta) a 360 (trezentos e sessenta) dias-multa.

[...]

Art. 16. Adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa.

É importante mencionar que a consolidação da estratégia global de controle penal ocorre, na década de 1970, com a aprovação do Convênio sobre Substâncias Psicoativas, em Viena (1971). Porém, apesar dos esforços repressivos, a dimensão do problema se agravava. Ao discorrer sobre essa situação, Salo de Carvalho (2016, p. 59-60) menciona que:

A estratégia de globalização do controle penal sobre as drogas ilícitas obteve êxito com a ratificação por mais de cem países, durante a década de 1960, da Convenção Única sobre Estupefacientes. A consolidação ocorre com a aprovação do Convênio sobre Substâncias Psicoativas, em Viena (1971). Entretanto, segundo as agências centrais, sobretudo as norteamericanas, apesar dos esforços repressivos da política externa, a dimensão do problema se agravava visto a não redução dos índices de

consumo e comércio domésticos. A estratégia do Governo Nixon, com a importante ação da representação dos EUA nos grupos de trabalho sobre política de George Bush, foi a de conduzir a opinião pública a eleger as drogas, principalmente a heroína e a cocaína, como (novo) inimigo interno da nação. Todavia, com a popularização do consumo de heroína e a criação dos programas de metadona, forma indireta de controlar e legalizar o consumo, o inimigo interno teve de ser substituído, projetando-o ao exterior.

A lógica militarizada permaneceu em ascensão, na mesma proporção em que agravava a dimensão do problema relativo ao consumo de drogas, situação que intensificou a relação entre o tráfico de drogas e os problemas enfrentados no âmbito social pelos países dependentes da elite econômica global. No Brasil, as desigualdades sociais, a majoração da violência, e outras manifestações da questão social, foram intensificadas, sobretudo, em razão da vinculação ao tráfico de drogas às camadas periféricas da população. Ao tratar dessa situação, Salo de Carvalho (2016, p. 64) afirma que:

Nesta complexa rede de (re)afirmação de estereótipos e de distribuição arbitrária e seletiva de etiquetas ocorre o incremento e a densificação, na estrutura dos aparatos da seguridade pública, da lógica militarizada. As agências de controle penal, agregando nestas o importante papel desempenhado pelos meios de comunicação, amparam e são amparadas pelas nascentes campanhas de Lei e Ordem, (re)definindo o inimigo interno a ser combatido [...].

Ainda sobre a relação entre substâncias psicoativas e as desigualdades sociais em solo brasileiro, destaca-se o entendimento de Brites (2017, p. 132):

O consumo de psicoativos no Brasil, e seus agravos, é determinado pelas desigualdades sociais produzidas pela inserção de classe, pela insuficiente cobertura da Seguridade Social, com destaque para a atenção básica de saúde e das Redes de Atenção Psicossocial, e pela violência associada ao caráter ilícito de alguns psicoativos, aspectos que se relacionam com as determinações de classe, de gênero e étnico-raciais. Da mesma forma, danos sociais e de saúde vinculam-se a padrões de uso que só podem ser apreendidos por suas mediações com o sistema de necessidades sociais instituído pelo modo de produção capitalista, aspecto que insistimos em afirmar em nossas análises.

No contexto acima mencionado, os Estados Unidos da América, sob o prisma da manutenção de um mercado consumidor e de sua pretensão imperialista, pressionavam os países periféricos, com destaque especial para os países latino-americanos, inclusive por meio de apoio aos regimes ditatoriais, para que intensificassem a guerra às drogas por meio de todo o aparato bélico disponível. O

governo brasileiro intensificou a caça ao inimigo, rótulo garantido principalmente ao traficante de drogas, cuja conduta desviava da imposta pelo regime.

Dessa forma, em meio à pressão estadunidense e à declaração internacional de guerra às drogas, ainda na década de 1980, houve, no Brasil, um progressivo processo, mesmo que irrisório, no sentido da redemocratização. Lênio Streck (2014, p. 80) assim se posicionou sobre as peculiaridades intrínsecas ao processo brasileiro de redemocratização, que culminaram na entrada em vigor da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988:

À diferença dos modelos anteriores, o Estado Democrático de Direito, mais do que uma continuidade, representa uma ruptura porque traz à tona, formal e materialmente, a partir dos textos constitucionais diretivos e compromissórios, as condições de possibilidade para a transformação da realidade. Aponta, assim, para o resgate das promessas incumpridas da modernidade, circunstância que assume especial relevância em países periféricos de modernidade tardia, como o Brasil. [...] Veja-se, para tanto, a Constituição do Brasil que determina, no art. 3º, a construção do Estado cujo papel, cunhado pela tradição do constitucionalismo contemporâneo, é o de promover a integração da sociedade nacional [...]. Integração esta que, no caso brasileiro, deve-se dar tanto no nível social quanto no econômico, com a transformação das estruturas econômicas e sociais. Conforme podemos depreender de seus princípios fundamentais, que consagram fins sociais e econômicos em fins jurídicos, a Constituição de 1988 é voltada à transformação da realidade. Ou seja, a Constituição de 1988 parte do pressuposto de que o Brasil não passou pela etapa do Estado Social. E é exatamente por isso que o texto - dirigente e compromissório - aponta para esse desiderato.

Todavia, a redação da Constituição de 1988, que ganhou a alcunha de Constituição Cidadã, não excluiu, de maneira significativa, a lógica proibicionista relativa ao combate às drogas. Cite-se, por exemplo, a regra fixada pelo artigo 144, § 1º, inciso II, que dispõe sobre a atuação repressora da polícia federal na prevenção e atuação ao tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins:

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos: [...]

§ 1º A polícia federal, instituída por lei como órgão permanente, organizado e mantido pela União e estruturado em carreira, destina-se a: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

II - prevenir e reprimir o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o contrabando e o descaminho, sem prejuízo da ação fazendária e de outros órgãos públicos nas respectivas áreas de competência; [...].

Frise-se que no âmbito internacional, no mesmo ano da entrada em vigor da Constituição Cidadã (1988), foi elaborada a Convenção Internacional da Organização das Nações Unidas (ONU) contra o tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas. Essa convenção, ainda em vigor, conforme informações extraídas do sitio eletrônico do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) – Escritório de Ligação e Parceria no Brasil,

[...] fornece medidas abrangentes contra o tráfico de drogas, inclusive métodos contra a lavagem de dinheiro e o fortalecimento do controle de percussores químicos. Ela também fornece informações para uma cooperação internacional por meio, por exemplo, da extradição de traficantes de drogas, seu transporte e procedimentos de transferência.

Trata-se, assim, de um aparato de cooperação que sinaliza as medidas repressivas que devem ser adotadas pelos países signatários para o enfrentamento das problemáticas referentes ao tráfico de drogas, sobretudo como forma de manutenção da ordem e da segurança. No Brasil, país signatário da Convenção acima indicada, já na década subsequente, de 1990, entrou em vigor da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre "os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências".

A Lei em questão, conhecida por Lei de Crimes Hediondos, regulamentou a previsão constitucional acerca da equiparação, aos crimes hediondos, do tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, uma vez que o artigo 5º, inciso XLIII, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, ao dispor sobre os direitos e deveres individuais e coletivos, estabelece que:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

XLIII - a lei considerará crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o terrorismo e os definidos como crimes hediondos, por eles respondendo os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los, se omitirem; [...].

Em decorrência dessa atuação ainda mais repressora, por óbvio, elevaram-se as políticas de combate ao tráfico em prol da segurança nacional, especialmente nas áreas periféricas do Brasil, assim como se elevou o contingente carcerário do país. Por meio do Decreto nº 154, de 26 de junho de 1991, o Brasil promulgou a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, cujo preâmbulo estabelecia que:

Profundamente preocupadas com a magnitude e a crescente tendência da produção, da demanda e do tráfico ilícitos de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas, que representam uma grave ameaça à saúde e ao bem-estar dos seres humanos e que têm efeitos nefastos sobre as bases econômicas, culturais e políticas da sociedade,

Profundamente preocupadas também com a sustentada e crescente expansão do tráfico ilícito de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas nos diversos grupos sociais e, em particular, pela exploração de crianças em muitas partes do mundo, tanto na qualidade de consumidores como na condição de instrumentos utilizados na produção, na distribuição e no comércio ilícito de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas, o que constitui um perigo de gravidade incalculável.

Reconhecendo os vínculos que existem entre o tráfico ilícito e outras atividades criminosas organizadas, a ele relacionadas, que minam as economias lícitas de ameaçam a estabilidade, a segurança e a soberania dos Estados, [...].

O discurso adotado estabelecia que as diretrizes fixadas para a prevenção e o combate às drogas eram indispensáveis à manutenção da estabilidade, da segurança e da soberania dos Estados, além da saúde e do bem-estar dos indivíduos, assim como do impedimento de efeitos nefastos sobre os pilares da economia, da cultura e das políticas da sociedade. Dessa forma, a década de 1990 também correspondeu a um período repressor vinculado às ações bélicas do Estado, com apoio da população, especialmente nas periferias brasileiras. Carvalho (2013, p. 424), ao realizar uma análise paralela à lógica capitalista, afirma que:

O "direito penal social", portanto, pela sua espetacular manifestação como técnica de controle social punitivo, erige-se como instrumento decisivo para a legitimação moralizante da ordem social requerida pelo capitalismo organizado. Os excessos da coerção punitiva estatal são sempre justificados em nome da construção da "boa ordem", da "justiça social", da paz e da segurança, necessárias à construção do regime de bem-estar, da rede de proteção dos riscos coletivos, com o seu espectro sempre presente de legalidades sem direitos e tendencialmente marcado pela ausência de qualquer princípio que garanta limites efetivos à tentação totalitária.

Os excessos da coerção punitiva estatal são justificados, portanto, como formas de manutenção da construção e do estabelecimento da ordem, da justiça social etc. Ainda sob essa perspectiva, no advento do século XXI, entrou em vigor, no Brasil, a Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002, que dispôs sobre a prevenção, o tratamento, "[...] a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências" (BRASIL, 2002, s.p). Quanto ao tratamento conferido ao dependente ou ao usuário de drogas, a Lei em questão, estabelecia que:

Art. 11. O dependente ou o usuário de produtos, substâncias ou drogas ilícitas, que causem dependência física ou psíquica, relacionados pelo Ministério da Saúde, fica sujeito às medidas previstas neste Capítulo e Seção.

Art. 12. (VETADO)

- § 1º O tratamento do dependente ou do usuário será feito de forma multiprofissional e, sempre que possível, com a assistência de sua família.
- § 2º Cabe ao Ministério da Saúde regulamentar as ações que visem à redução dos danos sociais e à saúde.

[...].

A Lei nº 10.409/2002, que seguia o padrão proibicionista e de enfrentamento da questão das drogas foi posteriormente revogada pela Lei de Drogas (Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006), que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e 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".

Essa Lei excluiu a pena de prisão para quem "[...] adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trouxer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar". A pessoa que se enquadrar numa das ações acima, se submeterá às penas de "advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo". Paralelamente,

contudo, majorou as penas para as condutas tipificadas como tráfico, circunstância que reforçou a lógica da atuação estatal proibicionista e repressora.

Ocorre que essa lógica proibicionista não se traduz em avanços consideráveis ao controle do tráfico de drogas e, ao mesmo tempo, indica que os interesses econômicos e políticos determinaram a consolidação do modelo em questão e desvirtuaram o consumo de psicoativos do sistema de necessidades fixadas pelos indivíduos sociais, no âmbito de cada agrupamento humano. Ao analisar a Lei 11.343/2006, Salo de Carvalho (2016, p. 104) afirma que:

Embora perceptíveis substanciais alterações no modelo legal de incriminação, notadamente pelo desdobramento da repressão ao comércio ilegal em inúmeras hipóteses típicas e pelo processo de descarcerização da conduta de porte para uso pessoal, é possível afirmar que a base ideológica da Lei 11.343/2006 mantém inalterado o sistema proibicionista inaugurado com a Lei 6.368/76, reforçando-o. Neste sentido, a lógica discursiva diferenciadora iniciada na década de 1970 é consolidada no novo estatuto, em detrimento de projetos políticos alternativos (descriminalizadores) moldados a partir de políticas públicas de redução de danos.

A utilização de drogas, que antes possuía, para muitos, uma conotação terapêutica, conforme eventual contexto cultural, passou a ser compreendida como uma fonte de doença, de desvio moral, de caracterização de ilícito penal e de internação compulsória. Em virtude da ideologia do proibicionismo surgiram medidas de repressão, de punição, de tratamentos compulsórios, para o combate do consumo, da produção e da comercialização de drogas.

Ocorre que as drogas passaram a ser tratadas como mercadorias, submetidas, pois, à lógica da produção capitalista correspondente à sociedade de consumo, repleta de desejos constantes e mutáveis. Apesar da elevação do consumo de drogas, o Estado, em especial no âmbito brasileiro, se reservou ao papel de contornar a situação. Fixou políticas repressoras de combate à oferta de drogas e medidas para a desintoxicação do dependente dessas drogas, inclusive por meio de sua internação compulsória, sob o fundamento de que o indivíduo, enquanto dependente de drogas, não possui o necessário discernimento para exercer os atos da vida civil, assim como representa um perigo a si próprio e à sociedade.

A título de exemplo, especificamente acerca do estado do Espírito Santo, cite-se a informação fornecida pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), sobre as despesas milionárias com internações de portadores de transtornos mentais e dependentes químicos, no período estabelecido entre o ano de 2013 até o mês de agosto de 2018 (Anexo B).

No período citado, o estado do Espírito Santo destinou R\$ 168.962.760,54 (cento e sessenta e oito milhões, novecentos e sessenta e dois mil, setecentos e sessenta reais e cinquenta e quatro centavos) ao custeio de despesas com internações compulsórias de portadores de transtornos mentais e dependentes químicos, montante que foi distribuído entre 29 (vinte e nove) credores.

Verifica-se, pois, que apesar da atuação estatal repressiva em relação à oferta de drogas, o número de dependentes de drogas é elevado de forma geral. De igual modo, também aumentaram os gastos públicos com as internações compulsórias de dependentes de drogas, em especial no estado do Espírito Santo, aonde tramitam os processos judiciais dos quais foram coletados os dados para a realização da presente pesquisa.

Após a ponderação sobre o processo histórico da atenção a usuários e a dependentes de drogas no contexto brasileiro, apresenta-se indispensável discorrer sobre a sociabilidade e o consumo de drogas na realidade brasileira.

4 SOCIABILIDADE E CONSUMO DE DROGAS NA REALIDADE BRASILEIRA

A abordagem a respeito da sociabilidade e do consumo de drogas na contemporaneidade não pode se furtar à consideração da evolução do modo de produção capitalista, da decorrente produção e reprodução das relações sociais e da ação do Estado, centrada na análise totalizante da sociedade capitalista suscitada pela teoria social crítica marxista.

Assim, nesta seção, a evolução do modo de produção capitalista ou da lei geral de acumulação capitalista é tomada como o contexto da produção e reprodução de modos de sociabilidade e de consumo de drogas na realidade contemporânea brasileira. Os processos sociais intrínsecos à sociedade capitalista sempre estiveram no centro das atenções das análises realizadas por Marx. Nesse sentido, conforme, afirma lamamoto (2001, p. 10):

[...] o regime capitalista de produção é tanto um processo de produção das condições materiais da vida humana, quanto um processo que se desenvolve sob relações sociais – histórico – econômicas – de produção específica. Em sua dinâmica produz e reproduz seus expoentes: suas condições materiais de existência, as relações sociais contraditórias e formas sociais através das quais se expressam.

Denota-se que existe uma relação indissociável entre a produção dos bens materiais e a forma social e econômica em que é realizada, ou seja, o processo de produção capitalista embasa, historicamente, a configuração dos processos sociais, das relações entre os sujeitos e das condições materiais da própria existência humana.

A atividade produtiva do homem vincula-se ao contexto histórico no qual determinada sociedade está inserida e as relações, nessa sociedade, surgem independentemente da vontade do referido homem. A partir da teoria crítica marxista, entende-se que a mercadoria é o pressuposto determinante dos produtos.

Ao discorrer a respeito da riqueza das sociedades nas quais prevalece o modo de produção capitalista, Marx (2013, p. 158) explica que:

A mercadoria é, antes de tudo, um objeto externo, uma coisa que, por meio de suas propriedades, satisfaz necessidades humanas de um tipo qualquer.

A natureza dessas necessidades — se, por exemplo, elas provêm do estômago ou da imaginação — não altera em nada a questão. Tampouco se trata aqui de como a coisa satisfaz a necessidade humana, se diretamente, como meio de subsistência [...], isto é, como objeto de fruição, ou indiretamente, como meio de produção.

O trabalhador surge como um simples vendedor de mercadorias, acalentado com a falsa ideia, defendida pelo capital, de que é livre, de maneira que se disfarça a exploração inerente à venda de sua força de trabalho. Os principais sujeitos das classes antagônicas são o capitalista e o trabalhador assalariado, que personificam o capital e o trabalho a partir da linha de raciocínio ora exposta.

A partir da teoria crítica marxista é possível compreender que a finalidade do modelo de produção capitalista é a denominada "mais valia", ou seja, aquilo que o trabalhador assalariado produz num determinado período de tempo, pelo menor preço de custo, para além do que efetivamente produziria levando-se em consideração o binômio tempo-salário. O conjunto dos meios de produção é monopolizado por uma irrisória parcela da sociedade e é convertido em capital.

Nesse sentido, denota-se um duplo efeito relacionado ao processo de acumulação capitalista, ou seja, se a composição do capital se mantém inalterada, o aumento do referido capital eleva o poder da classe capitalista, mais poderosa, ao passo que também se amplia a classe trabalhadora assalariada, em razão do crescimento da demanda pela produção de bens e serviços. Por consequência, o poder de mando da primeira classe também será superior, uma vez que concentrará a acumulação do capital na perspectiva de produção discutida.

Para tanto, há a incorporação, por parte da classe capitalista, dos avanços técnicos e científicos no processo de produção, os quais permitem que o trabalhador produza mais num tempo menor. Novamente, merece destaque o entendimento de lamamoto (2001, p. 14), que assim afirma:

A incorporação por parte dos empresários capitalistas dos avanços técnicos e científicos no processo de produção (no sentido lato, englobando, produção, distribuição, troca e consumo) possibilita aos trabalhadores, sob a órbita do capital, produzirem mais em menos tempo. Reduz-se o tempo de trabalho socialmente necessário à produção de mercadorias, ou seja, o seu valor, ampliando simultaneamente o tempo de trabalho excedente ou maisvalia. Em termos de composição de valor, reduz-se relativamente o capital

variável – empregado na força de trabalho – e aumenta-se o capital constante, empregado nos meios materiais de produção.

A aceleração da produtividade do trabalho e a rotatividade do capital, por consequência, ensejam a elevação da lucratividade e a concentração de capital em prol da classe capitalista. Paralelamente, a concorrência impulsionada por esse cenário estimula o crescimento da classe trabalhadora numa proporção superior aos meios de ocupação.

Especialmente no contexto do Capitalismo Industrial ou Concorrencial, típico dos séculos XVIII e XIX, o mercado fundamentou-se na livre concorrência sem a intervenção do Estado, a partir de ideais do liberalismo econômico. Ao tratar sobre o (não) Estado Liberal, Streck (2014, p. 49) afirmou que:

O liberalismo se apresentou como uma teoria antiestado. O aspecto central de seus interesses era o indivíduo e suas iniciativas. A atividade estatal, quando se dá, recobre um espectro reduzido e previamente reconhecido. Suas tarefas circunscrevem-se à manutenção da ordem e segurança, zelando que as disputas por ventura surgidas sejam resolvidas pelo juízo imparcial sem recurso à força privada, além de proteger as liberdades civis e a liberdade pessoal e assegurar a liberdade econômica dos indivíduos exercitada no âmbito do mercado capitalista. O papel do Estado é negativo, no sentido da proteção dos indivíduos. Toda a intervenção do Estado que extrapole estas tarefas é má, pois enfraquece a independência e a iniciativa individuais. Há uma dependência entre o crescimento do Estado e o espaço da(s) liberdade(s) individual(is).

O período citado, referente ao contexto do Capitalismo Concorrencial, se caracterizou, dentre outros, pelo aumento da produtividade, das relações internacionais e da classe operária, além da redução dos preços das mercadorias, da saturação dos mercados, da acumulação de capital e da intervenção estatal mínima no âmbito do capital. Assim, o Estado se restringiu à manutenção da ordem e à proteção das liberdades civis e econômica.

No âmbito do mercado capitalista relativo ao contexto supracitado, o processo de acumulação, fruto do esforço da classe trabalhadora, produziu também uma população subsidiária, excedente e submissa às necessidades de seu aproveitamento pelo capital. Soma-se à constatação ora descrita o fato de que o capital, de modo geral, busca extrair a maior força de trabalho possível do menor

número de trabalhadores à disposição do modo de produção capitalista, por meio da intensificação do trabalho durante a jornada, por exemplo.

O contingente de trabalhadores remanescentes, por consequência, vê-se numa ociosidade socialmente forçada, uma vez que é excedente, supérfluo para o capital, situação que fortalece a concorrência entre os próprios trabalhadores, num contexto de oferta e de procura com notória interferência do capital inclusive na fixação de salários. Os trabalhadores se subsumem às oscilações cíclicas e eventuais do capital, que ora os absorve e ora os repele do sistema de produção capitalista, conforme a conveniência do contexto.

Merece destaque o raciocínio de lamamoto (2001, p. 15) que, acerca dessa superpopulação relativa de trabalhadores, assim estabelece:

Dentre essa superpopulação relativa – que à época da revolução industrial inglesa era qualificada de "exército industrial de reserva" - encontram-se os segmentos intermitentes, sujeitos às oscilações cíclicas e eventuais de absorção e repulsa do trabalho nos centros industriais; a superpopulação latente na agricultura, fruto da redução de demanda de força de trabalho decorrente do seu processo de industrialização, não acompanhada de igual capacidade de absorção dos trabalhadores nos polos urbano-industriais. Inclui-se também aquela parcela estagnada de trabalhadores ativos com ocupações irregulares e eventuais: os precarizados, temporários, com "máximo de tempo de serviço e mínimo de salário", sobrevivendo abaixo do nível médio da classe trabalhadora. Esse quadro é complementado com o crescimento do pauperismo, segmento formado por contingentes populacionais aptos ao trabalho, mas desempregados, crianças e adolescentes e segmentos indigentes incapacitados para o trabalho (idosos, vítimas de acidentes, doentes etc.) cuja sobrevivência depende da renda de todas as classes, e, em maior medida, do conjunto de trabalhadores.

Portanto, a lei geral de acumulação capitalista pode ser compreendida da seguinte forma: quanto maior é o capital, mais elevada será a classe trabalhadora ou o proletariado e, por consequência, o exército de reserva relativo ao contingente detalhado pela autora acima citada. Por consequência, majora-se também o pauperismo, compreendido como o segmento tido como inválido ou inútil ao capital e que, assim, não possui condição financeira para prover a sua subsistência.

Especificamente acerca da pobreza, cumpre esclarecer que a mesma não se vincula apenas à distribuição de renda, mas à distribuição dos meios de produção, ou seja, das relações estabelecidas entre as classes historicamente antagônicas, situação

que atinge a totalidade da vida dos sujeitos sociais e que é radicalizada com o desmonte das políticas sociais públicas e com a destituição da responsabilidade do Estado em relação à garantia e à preservação dos direitos dos indivíduos que fazem parte dos diversos segmentos sociais.

Esse conjunto de expressões das desigualdades sociais concebidas na sociedade capitalista, que expressa disparidades econômicas, políticas e culturais, é compreendido como "questão social" e tem sua gênese no caráter coletivo da produção. Acerca das manifestações concretas e imediatas da "questão social", Pastorini (2007, 97) se posiciona da seguinte forma:

Entendemos que as manifestações concretas e imediatas da "questão social" têm como contraface a lei geral de acumulação capitalista desenvolvida por Marx em O capital. Ou seja, as principais manifestações da "questão social" – a pauperização, a exclusão, as desigualdades sociais – são decorrências das contradições inerentes ao sistema capitalista, cujos traços particulares vão depender das características históricas da formação econômica e política de cada país e/ou região. Diferentes estágios capitalistas produzem distintas expressões da "questão social".

Historicamente, a questão social se relaciona à emergência da classe operária e ao ingresso da referida classe no cenário político, em prol de melhorias das condições de trabalho e do próprio reconhecimento da qualidade de classe pelo Estado. As lutas sociais romperam o domínio privado "[...] nas relações entre capital e trabalho, extrapolando a questão social para a esfera pública, exigindo a interferência do Estado para o reconhecimento e a legalização de direitos e deveres dos sujeitos sociais envolvidos" (IAMAMOTO, 2001, p. 17).

A aceleração dos processos industriais característicos do Capitalismo Concorrencial (séculos XVIII e XIX) desencadeou diversos problemas à população (condições precárias de trabalho, baixos salários, elevação da jornada de trabalho, desemprego, pauperismo etc.), como exposto anteriormente. Merece destaque o aumento da população urbana nos países desenvolvidos, decorrente do intensivo êxodo rural, assim como a expansão desordenada de periferias. Acerca desse contexto, Pastorini (2007, p. 105) menciona que:

Devemos ter presente que, no transcurso do século XIX, começa-se a sentir concretamente as consequências do avanço do processo de

industrialização e da urbanização nos países europeus. Vemos assim, por um lado, os trabalhadores manifestarem seu descontentamento por via da mobilização, da organização do movimento operário, da pressão e reivindicação, perante o empresariado e o Estado, constituindo dessa forma uma real ameaça à ordem estabelecida; por outro lado, e ao mesmo tempo, se faz presente a intervenção inibidora da burguesia, que buscou impedir o acesso igualitário das classes trabalhadoras ao processo de socialização da política, da riqueza etc.

Ao longo do século XIX, o mundo atravessou profundas lutas e resistências relativas aos direitos, sobretudo aos direitos dos trabalhadores. O termo "concorrencial", típico do modelo capitalista que vigorava a época, foi utilizado para designar o cenário pautado na difusão do pensamento econômico liberal de disputa por mercado, a partir de condições supostamente equânimes entre os capitalistas, de modo que nenhum alcançaria a hegemonia necessária à eliminação dos demais.

Ao Estado, no contexto citado, coube o papel de proteger a propriedade privada e garantir a execução dos contratos pactuados pelo capital. A pobreza, por exemplo, foi compreendida como uma manifestação da ação ou da ausência de ação do indivíduo. Em virtude da ausência estatal na seara das políticas públicas, fortaleceram-se as ações filantrópicas, especialmente por parte da Igreja, assim como as ações repressoras por parte do Estado, para o enfrentamento dos problemas sociais decorrentes desse modelo de produção que possui como pilar exatamente o antagonismo de classes, reproduzido ciclicamente.

Contudo, desde o final do século XIX, ao contrário do que se propunha, algumas empresas cresceram o suficiente e eliminaram outras. Essas empresas passaram a controlar as regras do mercado, tais como os valores e as qualidades dos bens e dos serviços. Adotou-se, então, o modelo de Capitalismo Financeiro ou Monopolista, difundido a partir do século XX, sobretudo com a expansão da globalização.

Além das indústrias que dominaram o contexto de Capitalismo Concorrencial ou Industrial, o modelo subsequente (Capitalismo Financeiro ou Monopolista) atrelou-se às leis bancárias, às empresas multinacionais e as grandes corporações, sob o viés do monopólio financeiro. Destacam-se, dentre outras características, a expansão de novas tecnologias, do imperialismo, da globalização, das multinacionais, a aceleração da urbanização, a majoração da concorrência internacional, o aumento

do mercado consumidor e a junção de capital bancário e industrial, que passa a ser gerido por instituições financeiras.

A título de exemplo, cite-se a análise feita por Netto (2012, p.207) acerca das "três décadas gloriosas" experimentadas pelo capitalismo na sequência da Segunda Guerra Mundial:

Na sequência da Segunda Guerra Mundial e no processo de reconstrução econômica e social que então teve curso, o capitalismo experimentou o que alguns economistas franceses denominaram de "as três décadas gloriosas" — da reconstrução do pós-guerra à transição dos anos 1960 a 1970, mesmo sem erradicar as suas crises periódicas (cíclicas), o regime do capital viveu uma larga conjuntura de crescimento econômico. Não por acaso, a primeira metade dos anos 1960 assistiu à caracterização da sociedade capitalista — evidentemente desconsiderado o inferno da sua periferia, o então chamado Terceiro Mundo [...].

Vê-se que paralelamente ao crescimento econômico, também se intensificaram os abusos por parte do capital, dos quais resultaram a intensificação das desigualdades sociais, as disparidades econômicas, políticas e culturais, especialmente porque determinadas corporações adquiriram um poder econômico superior, inclusive, aos de certos Estados, sobretudo os que englobavam a periferia do capital ou os denominados "países de terceiro mundo".

De acordo com Montaño (2012, p. 274), "[...] a partir da nova condição do capitalismo monopolista [...] desenvolve-se uma nova 'estratégia hegemônica' do capital", de maneira que o Estado passou a assumir novas tarefas para contribuir com a pretensão de acumulação do capital.

Com a consolidação, no âmbito do capitalismo financeiro, da busca da satisfação de interesses empresariais em detrimento da coletividade, e das reivindicações sociais pela atuação política do Estado, o mesmo adotou uma postura intervencionista e, ao menos na teoria, mais ativa, atrelada às necessidades de ajustes econômicos (fixação de tributos etc.) e aos anseios das sociedades.

As manifestações da questão social deixaram de ser reduzidas, por exemplo, às consequências das atitudes individuais e foram realocadas para a esfera política, a partir da compreensão de que eram frutos do subdesenvolvimento inerente ao

modelo de produção capitalista. Assim, apesar de não questionar os fundamentos das manifestações da questão social, o Estado passou a reorganizar o contingente de excluídos, através de políticas sociais focalizadas e da garantia de acesso a bens e serviços, situação que fortaleceu o modelo de acumulação capitalista.

A atuação estatal, no âmbito econômico, passou a ser ineficiente, assim como as políticas públicas foram taxadas como irrisórias, motivo pelo qual o Estado abraçou o modelo de produção capitalista subsequente, pautado na junção entre globalização e neoliberalismo. A atividade econômica e a prestação de serviços públicos (quando existente) retornaram à esfera de poder do capital.

Ressalte-se que no início dos anos 1970 o movimento expansivo da dinâmica capitalista, que garantiu um significativo crescimento nas décadas anteriores, se esgotou. O capital respondeu à redução de lucros, vinculada à ascensão e as conquistas do movimento operário, com uma ofensiva política (repressiva e ideológica) e econômica decorrente da junção entre globalização e neoliberalismo. Netto (2012, p. 207) afirma que a conjugação descrita:

[...] veio para demonstrar aos desavisados que o capital não tem nenhum compromisso social — o seu esforço para romper com qualquer regulação política democrática, extra-mercado, da economia tem sido coroado de êxito. Erodiu-se o fundamento do *Welfare State* em vários países e a resultante macroscópico social saltou à vista: o capitalismo "globalizado", "transnacional", "pós-fordista", desvestiu a pele de cordeiro.

O processo de restauração do capital, a partir da globalização e do neoliberalismo, demonstrou que o capitalismo não se preocupa com a regulação política democrática. As exigências do mercado oligopolizado impuseram profundas alterações nas formas de produção e de gestão do trabalho. Acerca da questão social na cena contemporânea, utilizamo-nos do raciocínio de lamamoto (2001, p. 19), para discorrer acerca de aspectos centrais das novas mediações históricas atribuídas à produção da referida questão.

Primeiramente é válido ressaltar que a lógica financeira do regime de acumulação tende a provocar crises mundiais e recessão. A lógica do capital enseja a concentração da renda, o crescimento da pobreza e a ampliação das desigualdades

distribuídas territorialmente. No âmbito da produção de bens e serviços, destaca-se a exigência do trabalhador polivalente, aliada aos avanços científicos e tecnológicos, como meios para a redução dos custos e ampliação das taxas de lucratividade. Amplia-se também o desemprego, haja vista a redução da demanda por trabalhadores em razão do acúmulo de funções por parte de apenas um trabalhador.

Ao discorrer sobre a sociedade tardo-burguesa que emerge da restauração do capital, assim como sobre a economia de trabalho vivo no cenário dos novos processos produtivos, Netto (2012, p. 209) afirma que:

Ao mesmo tempo, os novos processos produtivos têm implicado uma extraordinária economia de trabalho vivo, elevando brutalmente a composição orgânica do capital; resultado direto na sociedade capitalista: o crescimento exponencial da força de trabalho excedentária em face dos interesses do capital — e os economistas burgueses (que se recusam a admitir que se trata do exército industrial de reserva próprio do tardocapitalismo) descobrem... o "desemprego estrutural"! De fato, o chamado "mercado de trabalho" vem sendo radicalmente reestruturado — e todas as "inovações" levam à precarização das condições de vida da massa dos vendedores de força de trabalho: a ordem do capital é hoje, reconhecidamente, a ordem do desemprego e da insegurança no trabalho.

Percebe-se que os novos processos produtivos implicam no crescimento de uma força de trabalho excedente em relação aos interesses do capital, situação que fomenta a precarização das condições de vida em sociedade. As relações entre Estado e Sociedade também se modificam, uma vez que há um nítido processo de privatização da esfera pública, de maneira que o Estado se torna cada vez mais submisso aos interesses econômicos e políticos que representam o capital numa escala global. No contexto neoliberal contemporâneo se pressupõe a manutenção da atuação estatal precária, focalizada e não questionadora no âmbito social. Os vínculos de solidariedade são restabelecidos, sob um novo viés.

Dessa forma, as manifestações da questão social são delegadas à caridade e ao terceiro setor, ou seja, há um resgate da filantropia característica do pensamento liberal clássico. Ao Estado se destina, quando muito, a fixação de eventual marco regulatório da atividade econômica. A partir da perspectiva neoliberal compreendese que os serviços públicos, organizados por meio dos princípios da universalidade e da gratuidade, majoram o gasto estatal, motivo pelo qual as despesas, em

especial os gastos sociais, devem ser reduzidas, o que culmina na precarização das condições de vida em sociedade, mencionada anteriormente.

Portanto, além da política e da economia, o processo referente às mediações históricas atribuídas à produção da questão social também atinge as formas de sociabilidade. De acordo com Netto (2012, p. 208), "a dinâmica societária específica desta ordem não só põe e repõe os corolários da exploração que a constitui medularmente; [...] a cada novo estágio do seu desenvolvimento, ela instaura expressões sócio-políticas diferentes e mais complexas [...]".

Além das modalidades imperantes de exploração, há também expressões emergentes, tais como o desemprego estrutural fruto da oferta excedente de força de trabalho. Os critérios de racionalidade do mercado regulam o eixo da vida social e acirram, como exemplo adjacente ao anterior, a competitividade entre os sujeitos (o que reforça o individualismo), para que cada um alcance o seu espaço na sociedade de mercado. "Cabe ao indivíduo descobrir o que é capaz de fazer, esticar essa capacidade ao máximo e escolher os fins a que essa capacidade poderia melhor servir – isto é, com a máxima satisfação concebível" (BAUMAN, 2001, p.80).

Ao tratar das relações entre os sujeitos no contexto neoliberal caracterizado pela sociedade de mercado, lamamoto (2001, p. 21) afirma que:

Ao lado da naturalização da sociedade — "é assim mesmo, não há como mudar" —, ativam-se os apelos morais à solidariedade, na contraface da crescente degradação das condições de vida das grandes maiorias. Esse cenário, de nítido teor conservador, atinge as formas culturais, a subjetividade, a sociabilidade, as identidades coletivas, erodindo projetos e utopias. Estimula um clima de incertezas e desesperanças. A debilitação das redes de sociabilidade e sua subordinação às leis mercantis estimulam atitudes e condutas centradas no indivíduo isolado, em que cada um "é livre" para assumir os riscos, as opções e responsabilidades por seus atos em uma sociedade de desiguais.

A questão social e as relações sociais, pois, assumem uma nova roupagem. Intensificam-se as desigualdades sociais e as lutas diárias para o seu enfrentamento, no âmbito do trabalho, do acesso e efetividade aos direitos e serviços garantidos aos cidadãos, das diferenças religiosas, étnico-raciais, de

gênero etc. Na ótica neoliberal, as políticas retornam à função compensatória, essencialmente emergencial e focalizada, sobretudo quanto ao combate à pobreza.

A questão social passa a ser objeto de um crucial processo de criminalização, sobretudo das classes subalternas, sujeitas à repressão oficial. "Evoca o passado, quando era concebida como caso de polícia, ao invés de ser objeto de uma ação sistemática do Estado no atendimento às necessidades básicas da classe operária e outros segmentos de trabalhadores" (IAMAMOTO, 2001, p. 17).

As lutas contra o abismo existente entre as classes antagônicas, embora silenciadas por vários meios de comunicação, apresentam particularidades conforme as características nacionais. Essa evidência confirma a fecundidade do legado analítico de Marx, tal como pontua lamamoto (2001, p. 21):

A fecundidade do legado analítico de Marx é confirmada – e não desqualificada –, ao se apreender as novas determinações históricas da questão social, complexificada nas suas formas de expressão, ao tempo em que se aprofunda sua radicalidade, tornando-se transversal as mais variadas dimensões da vida das classes subalternas. Apreender essas novas mediações é condição mesmo de assegurar a fidelidade ao método de Marx – em sua radical historicidade –, desafiando os pesquisadores a decifrarem os processos sociais reais.

A partir da breve retrospectiva histórica apontada, compreende-se que o exame das manifestações ou expressões da questão social, constitutiva do gênero "sistema capitalista", em sua totalidade, deve ser feito de forma crítica, observados os diversos contextos nas quais emergiram as lutas sociais e as circunstâncias que as precederam. Ou seja, as conjunturas do modo de produção capitalista não se vinculam a um processo linear, mas sim histórico, político, cultural e crítico, observadas as características nacionais.

As expressões ou manifestações da questão social, tais como as desigualdades sociais, a pobreza, a marginalização dos que excedem às necessidades do capital, as lutas referentes às diferenças religiosas e étnico-raciais, dentre outros, se fundamentam no embate de interesses contraditórios que ensejam as disparidades relativas às sociedades capitalistas. As transformações globais possuem impactos distintos nos países do centro capitalista e nos que ocupam um lugar periférico, de

maneira que as especificidades de cada país (políticas, econômicas, culturais, sociais etc.) precisam ser consideradas, como já descrito.

Nesse sentido, ao discorrer especificamente sobre as manifestações da questão social na América Latina, Pastorini (2007, p. 90), afirma que:

[...] precisamos pensar a origem das manifestações mais evidentes da "questão social" hoje, como, por exemplo, o desemprego crescente, o aumento da miséria e das desigualdades sociais etc. Para isso, devemos nos remeter, necessariamente, ao processo de desenvolvimento capitalista tardio e dependente da América Latina e aprofundar a análise do contexto da modernização excludente que [...] é o marco econômico e cultural de nossa época. Esse modelo de modernização "escolhido" pelos nossos governos tem como principais características a integração internacional e a marginalização ou exclusão em nível nacional.

Conforme mencionado nesta seção, a partir das últimas décadas do século passado houve uma remodelação internacional das relações econômicas e políticas, sob o domínio do capital em seu processo de reordenação produtiva. A marginalidade e a pobreza, inerentes ao próprio capitalismo, adquiriram maior magnitude nas sociedades latino-americanas dependentes do modelo neoliberal. Também se evidenciou a intensificação da repressão às classes tidas como perigosas e o assistencialismo mínimo dirigido ao enfrentamento da questão social.

Especificamente em relação ao Brasil, a partir dessa lógica de potencialização das ideias neoliberais, de minimização da proteção social e de administração da miséria, tem-se a remodelação da filantropia, a partir do papel da Igreja e das ONGs, como forma de intervenção neoliberal na seara social. A questão social se reduziu aos programas focalizados, emergenciais e paliativos. Vale frisar o entendimento de Netto (2012, p. 219), para quem:

De fato, à hipertrofia da dimensão/ação repressiva do Estado burguês conjuga-se outra dimensão, coesiva e legitimadora: o novo assistencialismo, a nova filantropia que satura as várias iniciativas — nacionais e supranacionais, estatais e privadas, mediante as chamadas "parcerias público-privado" — que configuram as políticas sociais implementadas desde os anos 1980/1990 para enfrentar o quadro da pauperização contemporânea, isto é, da "questão social, "nova" e/ou "velha".

A explicação da questão social no Brasil pressupõe a identificação da relação antagônica entre capital e trabalho atrelada "[...] à singularidade dos componentes

dessa sociedade enquanto formação social concreta, para que se tenham condições de dimensionar suas particularidades enquanto mediações centrais das expressões da 'questão social'" (SANTOS, 2012, p. 433).

Ao traçar criticamente a dinâmica das classes sociais no Brasil e discorrer sobre o desprezo social obtido pela "ralé dos novos escravos", expressão utilizada pelo autor a ser apresentado, Jessé Souza (2017, p. 103) afirma que:

A ralé de novos escravos será não só a classe que todas as outras vão procurar se distinguir e se afastar, mas, também, vão procurar explorar o trabalho farto e barato. Mais uma vez, nada de novo em relação ao passado escravista. Isso vale para as classes do privilégio, a elite econômica e a classe média, que monopolizam o capital econômico e o capital cultural mais valorizado e se utilizam da ralé como se utilizavam dos escravos domésticos, para serviços na família [...].

Compreende-se que existe, no Brasil, um abismo econômico e cultural significativo entre as classes sociais, abismo esse que é repaginado em cada contexto, mas que confirma a exploração direcionada, sobretudo, à classe trabalhadora periférica, mais afetada pelo modelo de produção capitalista.

A situação acima descrita é reforçada pelo modo de enfrentamento das expressões da questão social no país, o que ocorre a partir de políticas focalizadas, higienistas, emergenciais ou de administração da miséria, vinculadas ao ideário neoliberal e resguardadas pelo apoio de organismos internacionais. Ao analisar a atuação do Banco Mundial nos países latino-americanos, Pastorini (2007, p. 77) menciona que:

Desde os anos 90 seus esforços têm se concentrado em orientar os programas de estabilização econômica nos países latino-americanos (que inclui controle do déficit fiscal, cortes nos gastos públicos, reformas tributárias, abertura de mercados), em pensar estratégias para facilitar o pagamento das dívidas externas e monitorar as políticas de ajuste. Essas medidas foram acompanhadas por programas paliativos focalizados para o alívio da pobreza no continente (pobreza reduzida a situações de extrema miséria e fome).

Ressalte-se ainda o entendimento de Netto (2017, p. 220), para quem "[...] a articulação orgânica de repressão às 'classes perigosas' e assistencialização minimalista das políticas sociais dirigidas ao enfrentamento da 'questão social' é que constitui uma expressiva face contemporânea da barbárie".

Sabe-se que o ser social valora e se desenvolve cercado por essa complexidade de fatores (sociais, econômicos, culturais, políticos etc.) que se expressam no desenvolvimento desigual entre a sociedade e o próprio sujeito. O indivíduo social, na contemporaneidade, de acordo com Brites (2017, p. 74):

[...] é confrontado por uma realidade social que (aparentemente) é destituída de sentido histórico e de qualquer fundamento que lhe dê unidade. As experiências sociais, subjetivas, éticas, políticas e estéticas são percebidas — e valorizadas — pela afirmação da fluidez, da diferença, da espontaneidade individual, do imediatismo e da dispersão.

Nesse contexto descartável e efêmero de sociabilidades, o indivíduo social imerge em sua singularidade e busca saciar os seus "quereres" urgentes e alienantes. Vale destacar a afirmação de Bauman (2001, p. 99), para quem:

A vida organizada em torno do consumo [...] deve se bastar sem normas: ela é orientada pela sedução, por desejos sempre crescentes e quereres voláteis – não mais por regulação normativa. Nenhum vizinho em particular oferece um ponto de referência para uma vida de sucesso; uma sociedade de consumidores se baseia na comparação universal - e o céu é o único limite. A ideia de "luxo" não faz muito sentido, pois a ideia é fazer dos luxos de hoje as necessidades de amanhã, e reduzir a distância entre o "hoje" e o "amanhã" ao mínimo – tirar a espera da vontade. Como não há normas para transformar certos desejos em necessidades e para deslegitimar outros desejos como "falsas necessidades", não há teste para que se possa medir o padrão de "conformidade". O principal cuidado, então, diz respeito à adequação - a estar "sempre pronto"; a ter a capacidade de aproveitar a oportunidade quando ela se apresentar; a desenvolver novos desejos feitos sob medida para as novas, nunca vistas e inesperadas seduções; e a não permitir que as necessidades estabelecidas tornem as novas sensações dispensáveis ou restrinjam nossa capacidade de absorvê-las e experimentálas.

As relações sociais contemporâneas embasam-se, pois, nessa busca desenfreada por satisfazer um determinado querer ou desejo, em meio à volatilidade e à instabilidade intrínsecas à "modernidade líquida", assim intitulada pelo autor acima citado. O consumismo, que pauta o contexto social vigente, não diz mais respeito à satisfação de eventuais necessidades, mas do próprio desejo. Novamente cumpre citar o entendimento de Bauman (2001, p. 96), que assim se manifesta:

Já foi dito que o *spiritus movens* da atividade consumista não é mais o conjunto mensurável de necessidades articuladas, mas o desejo – entidade muito mais volátil e efêmera, evasiva e caprichosa, e essencialmente não referencial que as "necessidades", um motivo autogerado e autopropelido que não precisa de outra justificação ou "causa". A despeito de suas sucessivas e sempre pouco duráveis reificações, o desejo tem a si mesmo

como objeto constante, e por essa razão está fadado a permanecer insaciável qualquer que seja a altura atingida pela pilha dos outros objetos [...] (grifo do autor).

A cultura do consumo incorpora "[...] as características próprias da mercadoria no tardo-capitalismo: sua obsolescência programada, sua fungibilidade, sua imediaticidade reificante" (NETTO, 2012, p. 211). A sociedade de consumo, envolta aos desejos voláteis, efêmeros e insaciáveis das classes antagônicas, se instala e ganha forças num contexto de desigualdades sociais que ratifica a acumulação de riqueza por parte de uma minoria numérica, em detrimento da maioria imersa na pobreza, na marginalização, na violência e no descaso estatal.

A partir da análise da evolução capitalista, da produção da pobreza, das relações sociais de classes antagônicas e do estágio atual da sociedade de consumo, denota-se que o Estado ainda enfrenta a questão social e as múltiplas expressões dela decorrentes, tais como as desigualdades sociais, a violência, a pobreza, o uso abusivo de drogas etc., de forma extremamente focalizada e paliativa, destituída da análise contextualizada e crítica das causas dessas expressões.

Dentre as políticas focalizadas adotadas pelo Brasil, destaca-se a internação compulsória de dependente de drogas. Há entendimentos no sentido de que essa medida é indispensável à reinserção do indivíduo em seu meio social. Todavia, essa compreensão embasa-se, *a priori*, numa lógica funcionalista, de acordo com a qual a raiz do problema (uso de drogas) está no próprio indivíduo, e não na sociedade, sem qualquer consideração sobre o contexto econômico, político, social e cultural no qual o dependente de drogas está inserido.

Nessa perspectiva de produção capitalista inerente à atual sociedade de consumo, as substâncias psicoativas assumem o caráter de mercadoria e ingressam no ideal de produção, circulação e desejo de consumo, embora diversas sejam as motivações para o uso de psicoativos, dentre as quais se destacam as "[...] propriedades psicoativas das substâncias; expectativas culturais em relação aos seus efeitos; conteúdos de valor que podem mesclar orientações de natureza emocional, cultural, política estética [...]" (BRITES, 2017, p. 49).

A relação do sujeito com as drogas se fortalece e se mantém em meio ao ciclo contínuo que se pauta na satisfação insaciável do desejo outrora mencionado. É notório que a vigência da ordem capitalista pressupõe a fomentação do raciocínio acerca da imprescindibilidade de supressão, no menor tempo possível, desses desejos impostos, ainda que de forma velada, pela atual lógica do consumo.

De modo ontológico, denota-se que o uso de drogas transcende o mero binômio "indivíduo-substância psicoativa" e se fundamenta num viés histórico-crítico que permeia o contexto e as próprias expectativas sociais de cada um, ou seja, o cotidiano deve ser compreendido como a esfera inseparável da totalidade social.

Os sujeitos realizam diversas atividades no contexto pós-moderno que, de forma inexorável, fomentam a alienação basilar da ordem do capital. Portanto, a análise sobre o consumo de drogas se sobrepõe a qualquer concepção no sentido da inexistência de relação entre o sistema excludente no qual imperam os "quereres voláteis", socialmente produzidos, e a internação compulsória de dependente de drogas – expressão contemporânea da questão social.

A questão social e as relações estabelecidas entre os sujeitos são indissociáveis do processo de acumulação capitalista e dos efeitos produzidos por esse processo em cada contexto. Entende-se, a partir de uma perspectiva crítica, que as relações sociais capitalistas permeiam, ontologicamente, o palco mercantil do uso e abuso de drogas. Sobre o crescimento do consumo regular de psicoativos, ressalte-se o recorte realizado por Brites (2012, p. 85):

O crescimento do consumo regular de psicoativos pode ser identificado nas sociedades ocidentais a partir do século XIX. Contribuem para essa expansão o desenvolvimento da química, a constituição da indústria farmacêutica e a consolidação do capitalismo como sistema mundial de mercado, inaugurando um novo estágio no capitalismo, o imperialista, sustentado pela forma empresarial dos monopólios.

O crescimento do uso de drogas alterou os desejos produzidos na sociedade e impactou a produção, a circulação e o consumo de psicoativos. Todavia, essa expansão foi tímida se comparada ao estágio atual, pois somente a partir da década de 1960 e no contexto das décadas posteriores é que foram desencadeadas

mudanças significativas nos padrões do consumo de drogas. No período em questão "a contestação dos valores e das instituições tradicionais e a busca por novas experiências de percepção e de criatividade, que estavam na base dos movimentos de contracultura, ampliaram o consumo de substâncias como a maconha e o LSD" (BRITES, 2012, p. 86).

Já no território estadunidense, de acordo com a autora citada (Brites, 2012, p. 87), prevaleceu o aumento do consumo de cocaína, mas em razão da hegemonia proibicionista essa elevação impactou o mercado consumidor de outros países, dentre os quais se destaca o Brasil, eleito como rota alternativa de tráfico, fato que desencadeou um fornecimento dessa substância aos consumidores locais.

Na sociedade brasileira contemporânea, os sujeitos sociais, sobretudo os indivíduos marginalizados, em determinados momentos compreendidos como excedentes, desnecessários ao modelo capitalista neoliberal globalizado, estão imersos num cotidiano violento, excludente, marcado pelo desemprego estrutural, às avessas, pautado no individualismo, na exigência de qualificação multifuncional, no aprimoramento curricular incessante como requisito para a competitividade.

Os sujeitos sociais são ininterruptamente incentivados a alcançarem a felicidade alienada, limitada à lógica do consumo desenfreado, pautado na satisfação do querer imediato e líquido. Trata-se de um cenário complexo de relações sociais, no qual o uso e a dependência de drogas se estabelecem como uma resposta para a ilusória satisfação de certo desejos e escolhas sociais.

No entanto, apesar da complexidade da questão relativa ao consumo de drogas, os dependentes de drogas se tornam, para além da marginalidade, invisíveis em relação aos demais. Somente quando o consumo desenfreado de drogas passa a incomodar a sociedade é que são adotadas, de modo predominante, medidas focalizadas. Novamente, merece destaque o entendimento de Brites (2012, p. 39), que assim afirma:

As(Os) usuárias(os) de psicoativos, especialmente de substâncias ilícitas, são, quase sempre, invisíveis às(aos) profissionais que atuam no âmbito das Políticas Públicas [...]. Sua visibilidade ocorre, quase sempre, em

decorrência de conflitos que se expressam na família ou na escola, da violência e da criminalidade associadas ao narcotráfico, além de rupturas e sofrimentos associados à dependência. A partir dessas situações agudas, as(os) usuárias(os) das substâncias ilícitas passam a ser "alvo" de atenção especializada da saúde ou da justiça. E quase sempre, como resultado de mediações ideológicas dominantes, as determinações mais amplas da totalidade social que incidem sobre o uso de psicoativos são silenciadas, dando lugar a abordagens interdisciplinares que procuram extrair das situações singulares inteligibilidade e soluções centradas no indivíduo ou, no máximo, em seu grupo "básico" de socialização: família e amigas(os).

Tornou-se perceptível que o consumo de drogas e a internação compulsória de dependentes dessas substâncias, no Brasil, são expressões da questão social vinculada ao modelo de produção capitalista. Apesar dessa constatação cristalina, as "políticas sociais" voltadas à temática, vinculadas às ideologias dominantes, se limitam às abordagens focalizadas de enfrentamento, cujo êxito, quando muito, se traduz na reinserção do dependente de drogas ao seio familiar.

A fim de elucidar a relação plural existente entre o consumo de drogas e a internação compulsória de usuários ou dependentes de drogas à luz da política pública de saúde mental, passa-se à compreensão das políticas públicas de atenção aos usuários e dependentes de drogas na contemporaneidade.

5 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS E DEPENDENTES DE DROGAS NA CONTEMPORANEIDADE

A atenção conferida ao uso de drogas, na contemporaneidade, vincula-se, de modo majoritário, ao viés da segurança, que apresenta um duplo aspecto: a repressão em relação à oferta de drogas e a abstinência do usuário e do dependente dessas substâncias, cujo rol é ampliado, reduzido ou alterado conforme o interesse globalizado vigente, atrelado ao capital.

Nesse sentido, no que tange à repressão em relação à oferta de drogas, o ordenamento jurídico brasileiro em vigor apresenta sanções institucionalizadas pelo Estado que ratificam a conduta proibicionista a fim de manter a ordem no território nacional. Porém, paralelamente, também se evidencia a elevação da violência, do tráfico e do consumo de drogas, de modo que as tentativas de compreensão desse paradoxo e "[...] do papel do controle penal em um dado contexto histórico, político e econômico devem, antes e acima de tudo, tentar penetrar e desvelar as racionalidades que presidem a ordem social" (CARVALHO, 2013, p. 403).

Os sujeitos que, nesse contexto, apresentarem uma conduta desviada ou distorcida da fixada como correta e padronizada pela ordem social, são marginalizados e destinados à repressão Estatal, com o respaldo da mídia e aceitação, mesmo que indireta, do restante da população. "Pode-se chacinar e massacrar pessoas dessa classe sem que parcelas da opinião pública sequer se comovam. Ao contrário, celebra-se o ocorrido como higiene da sociedade" (SOUZA, 2017, p. 153).

Nessa linha de raciocínio, é importante discorrer sobre a manutenção da consciência coletiva, que é artificialmente sustentada a partir da noção de que as normas e sanções repressivas são indispensáveis à manutenção da ordem, quando, na realidade, a lógica proibicionista se mostra decadente. Ao discorrer sobre essa técnica de controle social, que atua mediante a centralização da violência do Estado, Thiago Fabres de Carvalho (2013, p. 406) afirma que:

O direito e a realização da justiça desempenhariam, assim, a função de catalisadores da consciência coletiva, a qual é artificialmente erguida sob o auxílio e a dependência das normas e sanções institucionalizadas pelo

Estado. As penas e os interditos teriam por função inscrever, nas consciências individuais, a recordação da lei, isto é, a lembrança, sempre presente e sufocante, de uma consciência coletiva universal. Desde o ponto de vista formalista, ao sistema penal caberia, no limite, essa lembrança mais drástica e severa capaz de resgatar imediatamente a credibilidade no ordenamento jurídico e na vida coletiva. Como técnica de controle social, que atua mediante a centralização da violência do Estado, o campo jurídicopenal moderno teria por função essencial erguer a positivação de uma dada racionalidade, isto é, um discurso competente, discurso de conhecimento e de poder capaz de justificá-la. Tal linguagem, tecida como articulação de um campo de racionalidade, permitiria, aos atores sociais em jogo, uma comunicação reconhecida, permitida e autorizada institucionalmente.

Intensifica-se o imaginário punitivo da coletividade com a reprodução da argumentação falaciosa de que o ordenamento proibicionista é suficiente e indispensável ao enfrentamento da questão relativa à oferta e ao consequente consumo de drogas. Acerca dessa estratégia nos marcos da regulação social, Brites (2017, p. 137) assevera que:

Nos marcos da regulação social há, portanto, uma sistemática estratégica, ambígua e falaciosa, de justificar o controle e a repressão com base em evidências científicas dos campos especializados nas abordagens sobre os psicoativos, buscando uma conciliação (inconciliável) entre as necessidades da repressão e as necessidades de promoção à saúde, estas últimas delegadas à Política de Saúde de forma "autônoma". No entanto, como analisado anteriormente, na totalidade unitária do ser social nenhuma área da vida social existe ou se desenvolve com absoluta autonomia entre as várias esferas existentes e, sobretudo, em relação à esfera da economia. Assim, também no caso da regulação social sobre os psicoativos, as necessidades de saúde não são atendidas, independentemente das respostas formuladas às alegadas necessidades da repressão.

A partir do raciocínio acima, entende-se que as evidências científicas do campo da saúde, utilizadas para justificar a necessidade de repressão tal como adotada na atualidade, são isoladas das necessidades socialmente produzidas e se destinam, na verdade, à legitimação do poder e da dominação neoliberal. Percebe-se que, embora difundida no imaginário coletivo como essencial, a lógica proibicionista diverge da perspectiva de Saúde Coletiva.

Ao discorrer sobre a visão equivocada do fenômeno (questão das drogas), Salo de Carvalho (2016, p. 185) alerta que:

A falsa imagem que o direito penal reproduz com a resposta criminalizante na questão das drogas é frequentemente derivada de visão equivocada do fenômeno – *v.g.* da existência de vínculo entre consumo e dependência; da irreversibilidade na dependência; da necessária formação, pelos usuários,

de subculturas criminais (carreiras criminais); da convicção de que o comportamento dos usuários leva ao isolamento da vida produtiva, entre outras. Outrossim, a reprodução desta imagem pelas agências que integram o sistema de punitividade, inclusive as agências de informação (mídia), estabelece perigosos consensos do público consumidor do direito penal.

Apesar de contínua a busca pela desconstrução dessa imagem extremista, ainda é latente a adoção de medidas higienistas e repressoras no trato da questão inerente às drogas. Ao analisar a articulação da repressão às denominadas "classes perigosas", compreendidas como os sujeitos que não seguem o padrão socialmente estabelecido, à assistencialização minimalista das políticas sociais, Netto (2012, p. 220), afirma que "[...] a articulação orgânica de repressão às 'classes perigosas' e assistencialização minimalista das políticas sociais dirigidas ao enfrentamento da 'questão social' é que constitui uma expressiva face contemporânea da barbárie".

Por sua vez, especificamente acerca do contexto brasileiro, lamamoto (2001, p. 17) assevera que "[...] as propostas imediatas para enfrentar a questão social no país atualizam a articulação assistência focalizada/repressão, com o reforço do braço coercitivo do Estado [...], o que é motivo de inquietação".

Sob essa ótica de abstinência e repressão, cumpre esclarecer que em 1980 foi instituído, no Brasil, o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, que compreendia alguns órgãos, dentre os quais se destaca o Conselho Federal de Entorpecentes (Confen) (BRASIL, 1980).

Posteriormente, apesar da característica garantista da Constituição Cidadã que entrou em vigor em 1988, a referida Carta Magna não dispôs sobre a assistência aos usuários e dependentes de drogas, especialmente porque, conforme descrito por Wandekoken e Araújo (2015, p. 162), "[...] historicamente, os recursos relacionados à temática das drogas são mais direcionados à repressão em detrimento de atividades de prevenção e assistência [...]". Nesse contexto, as autoras acima citadas afirmam que em 1998:

O Confen foi transformado em Conselho Nacional Antidrogas (Conad) e foi criada uma secretaria, responsável pela criação da política pública relacionada ao uso de substâncias psicoativas, conhecida como Secretaria Nacional Antidrogas (Senad). A Senad era subordinada à área militar, ligada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República.

A criação da Senad, responsável pela elaboração de uma política pública relacionada ao uso de substâncias psicoativas correspondeu, na realidade, a uma estratégia política, "[...] a fim de evidenciar a preocupação do país em relação ao combate às drogas para o meio internacional, principalmente em relação à pressão norte-americada" (WANDEKOKEN; ARAÚJO, 2015, p. 162).

No ano de 2002, por meio da articulação da Senad foi instituída a Política Nacional Antidrogas (Pnad), a partir do Decreto nº 4.345 (Brasil, 2002), atualmente revogado pelo Decreto nº 9.761, de 2019, que aprovou a Política Nacional sobre Drogas, que apresenta a mesma sigla (Pnad) que a política revogada e foi "[...] consolidada a partir das conclusões do Grupo Técnico Interministerial instituído pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, na Resolução nº 1, de 9 de março de 2018" (BRASIL, 2019).

A Política Nacional sobre Drogas (Pnad) está vinculada ao atual Ministério da Justiça e Segurança Pública, comandada pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad), [...] transferida para a estrutura do Ministério da Justiça pelo Decreto nº 7.426, de 07 de janeiro de 2011. Assim como o Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (Conad) e a gestão do Fundo Nacional Antidrogas (Funad), conforme informação obtido junto ao sítio eletrônico do Ministério da Justiça e Segurança Pública (BRASIL, 2019).

O Decreto nº 9.761/2019, que aprovou a Pnad em vigor, estabelece a necessidade de criação de políticas de prevenção do uso de drogas e de repressão ao tráfico (BRASIL, 2019). Sobre "tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social", o Decreto nº 9.761, de 2019, que dispõe sobre a Pnad, estabelece que:

O Estado deve estimular, garantir e promover ações para que a sociedade, incluídos os usuários, os dependentes, os familiares e as populações específicas, possa assumir com responsabilidade ética o tratamento, o acolhimento, a recuperação, o apoio, a mútua ajuda e a reinserção social, apoiada técnica e financeiramente pelos órgãos da administração pública na abordagem do uso indevido e da dependência do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas.

Ainda a título de orientação geral, o Decreto nº 9.761/2019 estabelece a necessidade de promoção e garantia da articulação e da integração das modalidades de intervenções, "[...] por meio das Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Acolhimento, Comunidades Terapêuticas, Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos, Hospitais-Dia, Serviços de Emergências [...]" (BRASIL, 2019).

Porém, o referido Decreto retrata a pretensão estatal da promoção e da manutenção da abstinência, e não necessariamente da redução de danos, situação que reforça o viés proibicionista mencionado ao longo do estudo proposto. Nesse sentido, em seu anexo, estabelece como pressuposto da atual Política Nacional sobre Drogas (Pnad), dentre outros, "buscar incessantemente atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas e da dependência de tais drogas" (BRASIL, 2019).

O uso de drogas, tal como previsto na Política Nacional anterior (Antidrogas), é considerado como uma ameaça à vida em sociedade. Todavia, acerca desse pressuposto, utilizamo-nos novamente do entendimento de Wandekoken e Araújo (2015, p. 164) acerca de duas questões:

A primeira se refere à busca por uma sociedade livre do uso de drogas ilícitas, do que discordamos por ser uma questão utópica; e a segunda diz respeito à busca por uma sociedade livre do uso indevido de drogas lícitas, do que também discordamos. Há grande perpetuação de propagandas e mídias que enfatizam o uso dessas substâncias em atividades cotidianas e festivas, além do vasto domínio das indústrias de bebidas, tabaco, entre outros que lucram diante do consumo demasiado de tais substâncias.

Apesar de recente, o Decreto nº 9.761, de 2019, que aprovou a Pnad em vigor, mantém o descompasso com a realidade, sobretudo em razão do "desafio atual da regulamentação do uso indevido de drogas e da cultura aceitável do consumo de drogas lícitas" (WANDEKOKEN; ARAÚJO, 2015, p. 164). Logo, o usuário ou o dependente de drogas, em seu âmbito biopsicossocial, deve ser o foco dessa questão de saúde pública, e não a repressão atrelada ao viés proibicionista.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria nº 2.197/GM (Brasil, 2004), a Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas

(Paiuad), que apresenta princípios e diretrizes opostos à Pnad. Acerca dessa questão, Wandekoken e Araújo (2015, p. 166) mencionam que:

A princípio, devemos considerar que a Paiuad foi construída, no governo Lula, com base na reivindicação de usuários, familiares e trabalhadores por um tratamento mais digno, o que lhe confere um caráter contra-hegemônico [...]. Assim, apesar de a temática de enfrentamento do uso de álcool e outras drogas ter sido considerada um assunto de saúde pública tardiamente, hoje, encontram-se na Paiuad as principais diretrizes. Até porque a Paiuad tem como eixo norteador os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Ou seja, com a política afirma-se a responsabilidade do SUS na atenção à temática do álcool e outras drogas, questão que até então era contemplada, de forma predominante, por instituições não governamentais, como comunidades terapêuticas e grupos de mútua ajuda.

A Paiuad foi criada a partir de debates acerca do modelo de atenção em saúde, especialmente em atenção à Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental" (BRASIL, 2001). O artigo 1º da Lei em questão estabelece que:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

A Lei supracitada, que será analisada oportunamente, redirecionou o modelo brasileiro da assistência psiquiátrica e fixou direitos aos portadores de transtornos mentais, assim também compreendidos os dependentes de drogas. Tornou-se, pois, o instrumento norteador para a Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Paiuad), além dos princípios do SUS.

A Paiuad não apresenta concepções moralistas, atreladas ao viés proibicionista e repressivo fixado na Pnad. Ressalte-se, por exemplo, que a Portaria nº 2.197/GM, que redefiniu e ampliou "a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS" considerou, dentre outros, as determinações da Lei nº 10.216/2001; o documento "A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas" que prioriza que as ações de caráter terapêutico, preventivo, educativo e reabilitador, direcionadas a pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas (e seus familiares)

sejam realizadas na comunidade; a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) que, em suas estratégias gerais, recomenda a ampliação da atenção integral à saúde, por meio da intersetorialidade; e a necessidade de que o SUS ofereça respostas integrais e articuladas, nos diferentes níveis de complexidade, de acordo com a demanda apresentada (BRASIL, 2004).

Além disso, dentre outros objetivos fixados na Paiuad (Brasil, 2004), destacam-se os seguintes:

Alocar a questão do uso de álcool e outras drogas como problema de saúde pública.

Indicar o paradigma da redução de danos – estratégia de saúde pública que visa reduzir os danos causados pelo abuso de drogas lícitas e ilícitas, resgatando o usuário em seu papel autorregulador, sem a preconização imediata da abstinência e incentivando-o à mobilização social – nas ações de prevenção e de tratamento, como um método clínico-político de ação territorial inserido na perspectiva da clínica ampliada.

Formular políticas que possam desconstruir o senso comum de que todo usuário de droga é um doente que requer internação, prisão ou absolvição.

Denota-se, pois, que a Paiuad, ao alocar a questão do uso de álcool e outras drogas no âmbito da saúde pública, "[...] propõe que os direitos dos cidadãos sejam atendidos de forma igualitária e que se busque a autonomia das pessoas" (WANDEKOKEN; ARAÚJO, 2015, p. 167). Vê-se que a Paiuad é contrária à ideia de abstinência total como objetivo primordial a ser alcançado e reforça o paradigma da redução de danos como estratégia/desafio de saúde pública que resgata o papel autorregulador do usuário de droga.

A questão das drogas deixa de ser atrelada à visão funcionalista, no sentido de que o problema está no sujeito, e passa a ser compreendida como aspecto humano, observadas as implicações nos diversos âmbitos (social, econômico, político etc.) e a sua resolução por meio da segurança pública deixa de ser considerada eficaz. Acerca dessa evidência, Wandekoken e Araújo (2015, p. 167) sustentam que:

Acreditamos que a ideia de redução de danos posta na Paiuad traz aspectos da integralidade em relação ao cuidado das pessoas que usam drogas. Até porque, a partir da redução de danos, o usuário é considerado alguém com interesses, dificuldades e desejos além do uso de drogas. Ou seja, o uso da droga é apenas um aspecto, de modo que o papel dos

profissionais não deve ter como foco o uso da droga, e, sim, o sujeito, sua singularidade.

Além disso, a política ressalta que a problemática possui implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas e necessidade de fortalecimento de uma rede de atenção centrada na atenção comunitária. Dessa forma, possibilita a atenção integral e implanta os serviços de atenção comunitária a esses usuários, conhecidos como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), proporcionando o acesso facilitado ao usuário e o tratamento multiprofissional [...].

Entende-se que a pretensão de redução de danos estabelecida na Paiuad traz aspectos da integralidade em relação ao cuidado dos usuários ou dependentes de drogas, além de buscar desconstruir a noção embasada no senso comum de que o usuário ou o dependente de drogas é um doente que necessita de internação, prisão ou absolvição.

Além da referida Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Paiuad), encontra-se em vigor a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, vinculada ao Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e as diretrizes adotadas pelo país com a finalidade de organizar a assistência às pessoas com transtornos mentais, incluídas as que apresentam quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, conforme informação existente no sítio eletrônico do Ministério da Saúde (Brasil, 2018), no sentido de que:

A Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde Mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, incluindo aquelas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (álcool, cocaína, crack e outras drogas).

Para a realização dessa Política Nacional, se propõe a implementação, conforme diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) plural, destinada à assistência integral aos usuários/dependentes, de acordo com a complexidade de cada caso concreto, em prol de uma integração social e humanizada. A partir da informação extraída do sítio eletrônico do Ministério da Saúde (Brasil, 2018), com atualização realizada em 18 de maio de 2018, o governo federal destinou um adicional de R\$ 1,6 bilhão para a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme abaixo transcrito:

Para expandir e qualificar a RAPS, foi destinado pelo governo federal um adicional de mais de R\$ 320 milhões por ano, totalizando R\$ 1,6 bilhão. A RAPS foi ampliada e passa a contar com hospitais psiquiátricos especializados, hospitais-dia, unidades ambulatoriais e CAPS IV AD, além dos antigos serviços já existentes, com o objetivo de ofertar uma variedade de cuidados, que possam dar conta das diferentes necessidades dos pacientes. As ações foram construídas conjuntamente entre os gestores do SUS e cerca de 70 entidades, todas conhecedoras da realidade da saúde mental no país.

Extrai-se, ainda, da informação acima descrita, o entendimento de que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passará a ser formada pelos seguintes serviços: CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em suas diferentes modalidades, Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil), Enfermarias Especializadas em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, Hospital-Dia, Atenção Básica, Urgência e Emergência, Comunidades Terapêuticas e Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental.

Em atenção às áreas de maior vulnerabilidade social, foi criada uma nova modalidade referente ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), denominada de "CAPS IV AD", destinada ao atendimento de dependentes de álcool e drogas, que funcionará 24 horas nas regiões de cracolândias (BRASIL, 2018). No que tange às comunidades terapêuticas, ressalta o Ministério da Saúde que:

Sobre as comunidades terapêuticas, de apoio à recuperação de usuários de drogas, foi criado um grupo de trabalho interministerial, com membros dos Ministérios da Saúde, Justiça, Trabalho e Desenvolvimento Social, para estabelecer critérios para o funcionamento, expansão e financiamento desses serviços. O objetivo é garantir o acompanhamento do poder público, promovendo a oferta de cuidado [...] aos pacientes com dependência química acolhidos nessas entidades. No ano de 2018, o Governo Federal investirá R\$ 87.000.000,00 para financiamento de Comunidades Terapêuticas, dobrando o número de vagas para acolhimento aos pacientes com dependência química. Com essa medida, a expectativa é acolher mais de 20.000 pacientes em um ano.

Trata-se, pois, de uma Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas que considera a determinação social do uso de substâncias psicoativas e que prima pelo respeito aos direitos humanos, e não pela repressão.

Realizadas as considerações acerca das controvérsias entre a Política Nacional sobre Drogas (Pnad) e a Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Paiuad), assim como realizada a descrição da Política Nacional de Saúde

Mental, Álcool e outras Drogas, cumpre analisar a Lei Federal nº 11.343, de 2006, por meio da qual se criou o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e se normatizam procedimentos de prevenção, reinserção, repressão e define crimes (BRASIL, 2006).

A Lei Federal acima indicada (nº 11.343/2006), alterada pela Lei nº 13.840/2019, não rompe com a lógica proibicionista e fixa, em seu artigo 3º, que o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas, além da repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas. Essa Lei fixa princípios e diretrizes gerais não apenas para a resolução de danos sociais, mas também para a prevenção do uso indevido de drogas, a partir da redução dos fatores de vulnerabilidade e risco, bem como por meio da promoção e do fortalecimento dos fatores de proteção.

Dentre os princípios e as diretrizes fixados nos artigos 19 e 22 da Lei nº 11.343/2006, acerca da prevenção, da atenção e da reinserção social do usuário e do dependente de drogas, cite-se a previsão sobre a necessidade de garantia de tratamento especial dirigido às parcelas mais vulneráveis da população, observadas as suas especificidades. Há também expressa previsão em relação ao respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de condições, respeitados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e as diretrizes do SUS e da Política Nacional de Assistência Social.

É importante destacar, inclusive, a previsão acerca da definição de projeto terapêutico individualizado, destinado à inclusão social e à redução de riscos e de danos sociais e à saúde do usuário ou dependente de drogas. Por fim, ressaltem-se a garantia da atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos seus familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar, assim como a previsão da necessidade de observação das orientações e normas emanadas do Conad.

Porém, apesar das perspectivas para a prevenção, a redução de danos, a atenção e a reinserção do usuário e do dependente de drogas, fato é que a população

carcerária brasileira se encontra numa crescente preocupante. Em junho de 2016, a população prisional brasileira ultrapassou, pela primeira vez na história, a marca de 700 mil pessoas privadas de liberdade, o que representa um aumento de 707% em relação ao total registrado no início da década de 1990.

Além disso, entre os homens, os crimes ligados ao tráfico representam 26% dos registros, enquanto entre as mulheres esse percentual atinge 62%, conforme dados obtidos do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias — Infopen (BRASIL, 2016). Esse contingente e os percentuais de prisões por tráfico de drogas vinculam-se à Lei Federal nº 11.343/2006 que, de acordo com Brites (2017, p. 141), não rompeu como o ideário proibicionista e, embora tenha abrandado a pena por porte, elevou a pena mínima de tráfico de três para cinco anos de reclusão.

Ao analisar os efeitos secundários da criminalização, ou seja, o custo social decorrente do tratamento da questão das drogas, Salo de Carvalho (2016, p. 188) menciona que:

À presente investigação interessa avaliar o custo social da criminalização (efeitos secundários), fundamentalmente porque, na maioria dos casos, é superior aos próprios efeitos primários, ou seja, não invariavelmente a resposta punitiva produz mais danos à sociedade e ao usuário ou dependente que a própria droga.

Percebe-se, pois, que a resposta punitiva e focalizada por parte do Estado enseja mais danos à sociedade, ao dependente e ao usuário de drogas. Isso porque os indivíduos estigmatizados são excluídos do seio social e culpabilizados.

A partir dos dados nacionais obtidos por meio do sítio eletrônico do Infopen é possível notar que, ao contrário dos princípios e das diretrizes fixados pela Lei nº 11.343/2006, a regulação social sobre o consumo e o comércio de drogas, no Brasil, atende mais à perspectiva da repressão e do controle. Novamente, merece destaque o entendimento de Brites (2017, p. 144), para quem:

[...] a regulação social sobre o consumo e o comércio de psicoativos ilícitos no Brasil atende muito mais à perspectiva de controle, repressão e contenção de parcelas empobrecidas da classe trabalhadora do que efetivamente à promessa de uma sociedade "livre de drogas", da ideologia decadente do proibicionismo. Mostra, também, que apesar das mudanças

operadas na Legislação Federal 11.343 de 2006, a manutenção do proibicionismo continua promovendo situações de violação de direitos, de violência e de insegurança. Situações que incidem sobre os determinantes sociais que configuram o processo saúde-doença e que, portanto, constrangem o campo de atuação da Saúde Coletiva.

Portanto, apesar das comprovações acerca da majoração do encarceramento da população brasileira, da elevação da barbárie, da violência e, em especial, do consumo e da dependência de drogas, a permanência da lógica proibicionista que, nesse contexto, se mostra decadente, apenas contribui para a violação de direitos e para a intensificação do cenário exposto. Ao avaliar essa situação, Salo de Carvalho (2016, p. 210) ressalta que:

[...] o que se pode depreender da avaliação da constância e da permanência da lógica bélica e sanitarista nas políticas (criminais) relativas às drogas no Brasil é que, não obstante os elevados custos da criminalização, sua manutenção é necessária em decorrência da opção por modelos punitivos moralizadores e que sobrepõem os interesses do Príncipe aos princípios (e garantias fundamentais), ou seja, a razão do Estado à razão do direito. A opção moralizante e normalizadora aflora nas atuais tendências de tratamento de usuários pela Justiça Terapêutica e, no âmbito do comércio ilegal, nos efeitos penais da adjetivação hedionda das condutas.

Além da criminalização e da lógica bélica no tratamento conferido à questão das drogas, também é notória, no Brasil, a adoção de um modelo higienista em relação aos dependentes de drogas. Nesse sentido, apesar de os princípios previstos pela Lei 11.343/2006 serem compatíveis com políticas de redução de danos, "[...] acabam ofuscados pela lógica proibicionista, não representando senão mera carta de intenções direcionada ao sistema de saúde pública" (CARVALHO, p. 225).

Dessa forma, se revela preocupante a proliferação da teoria da diferenciação que apenas reforça, de modo anacrônico, o poder letal contra determinados segmentos sociais (população marginalizada, sujeitos vulneráveis etc.) e o discurso sanitário em relação aos dependentes de drogas, na contramão do entendimento sobre a relevância de tecer considerações acerca do contexto sociocultural no qual os dependentes e os usuários de drogas estão inseridos, para a adoção de eventuais decisões que deveriam ser voltadas à efetividade de tratamentos multidisciplinares que primam pela reinserção social dessas pessoas.

O modelo de guerra às drogas é insuficiente para a concretização da primazia acima descrita e fomenta, como consequência, "[...] a incidência vertical e seletiva das agências de punitividade, obstaculizando políticas públicas preocupadas em efetivar valores constitucionalmente previstos, como o pluralismo, a tolerância e o respeito à diversidade" (CARVALHO, 2016, p. 381).

Essa lógica distorcida rotula os sujeitos envolvidos nessa complexa problemática aos novos inimigos da sociedade global e reduz a questão, especialmente, ao âmbito penal. Mais uma vez, merece destacar o entendimento de Carvalho (2016, p. 384), que assim assevera:

A eleição dos sujeitos envolvidos com drogas como os novos inimigos da sociedade global reduziu toda a complexa problemática ao exclusivo âmbito penal. Esta escolha, não obstante potencializar violências, impossibilitou historicamente soluções alternativas (não penais) baseadas na diversificação e na redução dos riscos e dos danos provocados pelo (ab)uso de drogas.

Essas soluções alternativas, não penais ou meramente higienistas, pressupõem a efetividade de políticas públicas que não estabeleçam a abstinência como meta prioritária. Trata-se, pois, da necessidade de considerar diversos fatores vinculados às pessoas envolvidas, tais como, as características socioculturais, econômicas, familiares, educacionais etc., para que a questão seja superada ou para que, no mínimo, os danos inerentes ao consumo abusivo de drogas sejam reduzidos.

Contudo, como visto, ainda é latente a lógica punitiva que resulta no encarceramento em massa da população brasileira. Nessa perspectiva de adoção de medidas de contingência do real, também se destaca a intensificação da internação compulsória de dependentes de drogas, mesmo que essa medida, de acordo com a Lei nº 10.216/2001, seja excepcional. Além dessa lei, também está em vigor a Lei nº 13.840/2019, que estabelece a possibilidade de internação involuntária, independentemente de autorização judicial. Em virtude dessa constatação, passa-se à análise das bases legais e dos aspectos éticos da internação compulsória de usuários e/ou dependentes de drogas.

6 BASES LEGAIS E ASPECTOS ÉTICOS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIOS E DEPENDENTES QUÍMICOS

A Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, revogou o Decreto nº 24.559/1934 e é conhecida como "Lei Antimanicomial" porque reformulou o modelo assistencial em saúde mental, adotado pelo Estado, em relação ao tratamento de psicopatas, de doentes mentais e dos dependentes químicos.

A partir da entrada em vigor da legislação descrita se buscou extirpar a cultura da realização de internações de pessoas portadoras de transtornos mentais em manicômios. Nesse sentido, a Lei nº 10.216/2001 "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental". O artigo 1º da citada Lei fixa que:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

A previsão supracitada respeita o objetivo da República Federativa do Brasil, fixado no artigo 3º, inciso IV, da Constituição de 1988, no sentido de "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação". Ademais, sob o prisma da luta antimanicomial, há a previsão, no artigo 2º da Lei nº 10.216/2001, da necessidade de proteção dos direitos das pessoas acometidas por transtornos mentais, conforme abaixo transcrito:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

 I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

 II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V – ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Dentre o rol de direitos elencados no parágrafo único do artigo 2º anteriormente indicado, destaca-se a previsão contida no inciso II, relativa ao direito da pessoa portadora de transtorno mental de ser tratada com humanidade e respeito, no interesse exclusivo de beneficiar a sua saúde, com o objetivo de que se recupere a partir da inserção na família, no trabalho e na comunidade.

A partir dessa linha de raciocínio, o artigo 3º da Lei nº 10.216/2001 estabelece a responsabilidade do Estado quanto ao desenvolvimento da política de saúde mental, da assistência e da promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família. Para tanto, há a previsão acerca da necessidade de realização dessas ações em estabelecimento de saúde mental, assim compreendidas as instituições ou as unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2001).

As previsões normativas anteriormente descritas também respeitam o direito social à saúde, previsto pelos artigos 6º e 196 da Constituição de 1988. Esse direito pertence a todos e é um dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas que objetivem à redução do risco de doença e de outros agravos.

Quanto aos dependentes de drogas, para que as normas fixadas pela Lei nº 10.216/2001 sejam aplicadas aos mesmos, de acordo com as circunstâncias de cada caso concreto, parte-se do pressuposto de que a dependência se traduz numa questão de saúde mental. Porém, o artigo 4º da referida Lei estabelece que eventual internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes. Também prevê a reinserção social do paciente em seu meio como finalidade permanente do tratamento, estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer etc.

O acompanhamento do paciente por uma equipe multidisciplinar, o respeito aos seus direitos e a finalidade permanente estabelecida pela Lei ora analisada justificam a vedação da internação de pacientes portadores de transtornos mentais, tais como os dependentes de drogas, em instituições com características asilares e que desrespeitem os direitos fixados pela Lei nº 10.216/2001. Além disso, merece destaque a regra estabelecida no artigo 4º da Lei em questão, que assim dispõe:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Ainda, se extrai do artigo 6º da Lei em questão que a internação somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. É importante mencionar que a internação psiquiátrica se subdivide em três tipos: a voluntária, a involuntária e a compulsória, que são definidas da seguinte forma:

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I – internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

 II – internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III – internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

A internação voluntária, de acordo com o artigo 7º da Lei ora analisada, ocorre quando há o consentimento do usuário, expresso por meio de declaração acerca da opção por esse regime de tratamento, autorizado por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina. Nesse tipo de internação, o paciente também

poderá solicitar, por escrito, o término do tratamento ou aguardar eventual determinação do médico assistente (BRASIL, 2001).

Já a internação involuntária se dá sem o consentimento do usuário, mas a pedido de terceiro e, da mesma forma que a modalidade anterior, deverá ser previamente autorizada por médico registrado no CRM. Deverá, também, ser comunicada ao Ministério Público Estadual, em até setenta e duas horas, pelo responsável técnico do estabelecimento, procedimento que também precisa ser adotado quando da respectiva alta. O término desse tipo de internação ocorrerá por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando assim decidir o especialista responsável pelo tratamento. Segue abaixo a regra fixada pelo artigo 8º da Lei nº 10.216/2001:

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Por fim, a internação compulsória, conforme artigo 9º da Lei nº 10.216/2001, ocorre mediante determinação judicial. Deverá a(o) magistrada(o) considerar as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários (BRASIL, 2001).

Além da lei nº 10.216/2001, entrou em vigor a Lei nº 13.840/2019 que, conforme descrito em seu artigo 1º, "altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências".

A Lei nº 13.840/2019 não alterou a previsão da internação compulsória de dependentes de drogas fixada na Lei nº 10.216/2001, porém dispôs sobre o tratamento do usuário ou dependente de drogas da seguinte forma:

Art. 23-A. 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 em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas [...].

[...]

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

§ 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação:

- I internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;
- II internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

Denota-se a possibilidade de internação involuntária do dependente de drogas, a pedido de familiar ou do responsável legal e, ainda, na falta deste, de servidor público da área da saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad. Logo, a lei nº 13.840/2019 não dispõe sobre a necessidade de autorização judicial para a realização da internação do dependente de drogas, mas somente do médico devidamente registrado no CRM do estado onde se localize o estabelecimento no qual ocorrerá a internação. Além disso, o § 5º, inciso III, do artigo 23-A fixa que a internação involuntária "perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável".

Ressalte-se que a Lei nº 13.840/2019 estabelece que a internação do dependente de drogas, em qualquer de suas modalidades, ocorrerá "[...] quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes", assim como dispõe sobre a necessidade de informação, de todas as internações, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização em, no máximo, setenta e duas horas, conforme previsto nos §§ 6º e 7º do citado artigo 23-A. Merece destaque a

regra fixada no § 10 da Lei nº 13.840/2019, sobre a ressalva de que o planejamento e a execução do projeto terapêutico de cada indivíduo internado "deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental" (BRASIL, 2019).

Para além da discussão acerca da necessidade ou não de autorização judicial para a realização da internação compulsória do dependente de drogas, essa medida, mesmo que denominada de involuntária pela Lei nº 13.840/2019 que, como descrito, não alterou a Lei nº 10.216/2001, deve ser excepcional, ou seja, somente pode ser utilizada quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes. No entanto, tem sido fortemente utilizada com o respaldo estatal.

Independentemente da modalidade, a internação somente deverá ser realizada quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes e se existir laudo médico circunstanciado que caracterize os motivos dessa medida, observada, inclusive, a responsabilidade do Estado no que tange ao desenvolvimento da política de saúde mental, da assistência e da promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, assim definidos, por analogia, os dependentes de drogas que não possuem o necessário discernimento para os atos da vida civil.

Especificamente acerca da internação compulsória de dependentes de drogas, restou demonstrado, por meio de descrições constantes nas seções anteriores, que essa medida se elevou consideravelmente ao longo dos anos, em especial no estado do Espírito Santo, aliada a intensa política proibicionista em âmbito transnacional. Parte-se do pressuposto de que os recursos não hospitalares são insuficientes para a reinserção do dependente químico, supostamente desprovido do necessário discernimento em virtude de seu constante estado mental alterado pelo uso abusivo de drogas.

O aumento da adoção da internação compulsória de dependentes químicos, que, em regra, deve corresponder a uma medida excepcional, reforça o entendimento já descrito neste trabalho, acerca da existência de duas vertentes relativas ao tratamento da questão das drogas: "por um lado as políticas proibicionistas por meio

da redução da oferta com foco na repressão do tráfico e do uso de drogas, e, por outro, as políticas focadas na redução de danos que visam diminuir os riscos do uso de drogas, sem enfatizar a proibição do uso" (WANDEKOKEN; ARAÚJO, 2015, p. 170-171).

Nesse contexto, apesar da tentativa de mudanças de paradigmas por meio de aspectos teóricos fixados na Paiuad e da previsão normativa acerca da adoção da internação compulsória (Lei nº 10.216/2001) ou involuntária (Lei nº 10.840/2019) do dependente químico de maneira excepcional, "[...] ainda prevalece, na política e no senso comum, os ideias de um mundo livre de drogas, a partir de ideias moralistas, intolerantes e autoritárias" (WANDEKOKEN; ARAÚJO, 2015, p. 171).

Portanto, há a necessidade de que o discurso repressivo não seja reforçado, sobretudo porque "os projetos de redução de danos [...] fixam como requisito da intervenção o reconhecimento do envolvido com drogas, usuário ou dependente, como sujeito com capacidade de diálogo, ou seja, dotado dos atributos da fala e da escuta" (CARVALHO, 2016, p. 375).

A compreensão da problemática como uma questão de saúde pública é indispensável para que os aspectos teóricos fixados na Paiuad sejam assimilados na prática, de maneira que a internação compulsória ou involuntária seja realmente adotada de forma excepcional.

Nessa perspectiva, qualquer intenção moralizadora proveniente do ideal de abstinência deve ser abdicada, para que sejam adotados meios voltados à eficácia da minimização dos efeitos gerados pelo uso abusivo de drogas e, sobretudo, para a reinserção social do usuário ou do dependente dessas substâncias em seu meio. Sob essa ótica de redução de danos e de respeito aos direitos humanos, na seção subsequente serão analisados os dados coletados para subsidiar o presente trabalho.

7 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E A LÓGICA DA ABSTINÊNCIA: Implicações na PAIUAD

Caminhei neste estudo orientada pela questão/interrogação: Como a internação compulsória do dependente de drogas traz implicações para a Política Nacional de Atenção ao Uso de Álcool e outras Drogas? Diante desta interrogação objetivei discutir, além dessas implicações, as políticas públicas de atenção ao uso de drogas a partir das perspectivas da segurança/abstinência e da Paiuad.

Objetivei, ainda, identificar as seguintes características da internação compulsória de dependentes de drogas: a) o motivo apresentado pelo requerente para a formulação do requerimento; b) a verificação da apresentação de laudo médico que ateste a necessidade de internação compulsória, confeccionado por profissional nomeado ou não pelo Juízo; c) o local de internação (clínica especializada, hospital ou comunidade terapêutica) na hipótese de deferimento da tutela de urgência; d) o período de internação; e) a justificativa apresentada para a concessão de alta médica; f) as razões para a procedência ou para a improcedência do pedido inicial, inclusive para a manutenção ou não da tutela de urgência; g) o motivo para eventual pedido de reinternação; h) e as razões para o deferimento desse pedido após a sentença.

Para tanto, de um total de 70 processos em tramitação, distribuídos no período de 2014 a 2018 e referentes à questão da internação compulsória de dependentes de drogas, analisei o conteúdo de 25 processos judiciais vinculados a 2ª Vara de Órfãos e Sucessões de Vitória/ES.

A leitura atenta dos processos judiciais, a partir da aplicação do método de análise de conteúdo, permitiu a construção de três categorias de análise que serão descritiva e analiticamente apresentadas na sequência deste texto. As três categorias foram nomeadas como: a) características objetivas relacionadas aos requerentes e aos requeridos; b) internação compulsória na lógica de abstinência; e c) implicações da internação compulsória na Paiuad.

7.1 CARACTERÍSTICAS OBJETIVAS RELACIONADAS AOS REQUERENTES E AOS REQUERIDOS

Dos 25 processos analisados, 06 referiam-se a pedidos formulados no ano de 2014, 04 a pedidos formulados no ano de 2015, 06 ao ano de 2016, 05 ao ano de 2017 e 04 ao ano de 2018.

Vale ressaltar que, em alguns processos, o pedido de internação compulsória foi formulado mais de uma vez nos mesmos autos, de maneira que, se fossem analisados os números de pedidos, e não o número de processos distribuídos por ano, haveria uma modificação dos dados acima apresentados.

Na análise dos processos, foi possível identificar que os autores/requerentes dos pedidos de internação compulsória dos dependentes de drogas ilícitas formularam os requerimentos por intermédio de advogados particulares ou da Defensoria Pública Estadual. O Ministério Público também figurou, em determinados processos, diretamente como autor/requerente.

Cumpre esclarecer que, nesta dissertação, os termos "autor" ou "requerente" devem ser compreendidos como a pessoa com vínculo familiar com o dependente de droga ilícita. Essas denominações também se aplicam ao Ministério Público que, contudo, não possui vínculo familiar com a pessoa em face de quem se pleiteou a internação compulsória, de maneira que apenas formulou o pedido de internação compulsória em virtude da inércia do familiar.

Por outro lado, a pessoa dependente de drogas, em face de quem foi formulado o pedido de internação compulsória, é chamada de "requerida(o)". Essa denominação também é aplicável ao estado do Espírito Santo, pois os autores/requerentes pleitearam o custeio das internações compulsórias pelo referido ente federativo.

Numa distribuição numérica observamos o seguinte: dos 25 processos analisados, 15 pedidos de internação compulsória de dependente de drogas foram formulados por intermédio da Defensoria Pública, 08 por meio de advogados particulares e 02 diretamente pelo Ministério Público.

Em relação aos requerentes dos pedidos de internação compulsória, foi possível verificar, nos 25 processos analisados, características como: faixa etária, sexo, grau de parentesco e ocupação. De modo geral, verifica-se como requerente pessoa do sexo feminino e, o que nos chama atenção, com idade entre 50 e 69 anos. A este respeito, para melhor visualização, organizamos os dados de faixa etária dos requerentes e disponibilizamos na Tabela 1 abaixo:

TABELA 1 - FAIXA ETÁRIA DOS REQUERENTES

Faixa	Número de requerentes
30 a 39 anos	02
40 a 49 anos	02
50 a 59 anos	08
60 a 69 anos	07
70 a 79 anos	02
80 a 89 anos	01

Fonte: Elaborado pela autora.

É possível verificar, na Tabela 1, que a faixa etária de 50 a 59 anos se sobressai de modo expressivo em relação às demais. Além disso, verifica-se que 10 processos foram ajuizados por pessoas idosas, ou seja, com idade igual ou superior a 60 anos de idade, muito provavelmente por se tratarem de genitores. No curso deste capítulo será demonstrado que os requerentes são, na maioria, genitores (majoritariamente mães) dos requeridos, circunstância que justifica a faixa etária predominante dos autores/requerentes.

As faixas etárias dos requeridos foram organizadas na Tabela 2 a seguir:

TABELA 2 – FAIXA ETÁRIA DOS REQUERIDOS/DEPENDENTES DE DROGAS

Número de requeridos
09
07
06
02
01

Fonte: Elaborado pela autora.

Denota-se que a maior parte dos requeridos corresponde a jovens com idade entre 18 a 29 anos, seguidos de dependentes de drogas ilícitas com idade entre 30 a 39 anos. Percebe-se, pois, que apesar da guerra às drogas, especialmente no cenário nacional, o consumo dessas substâncias se intensificou ao longo dos anos, situação que corrobora o raciocínio já exposto nesta dissertação, acerca da falácia inerente à ideologia proibicionista.

O entendimento supracitado encontra respaldo no Relatório do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (FIOCRUZ, 2017), resultante da parceria entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no sentido de que:

O consumo de substâncias ilícitas na vida, nos últimos 12 meses e nos 30 dias anteriores se concentrou claramente nas faixas etárias intermediárias, especialmente entre os adultos mais jovens (25-34 anos), com valores igualmente mais elevados, embora não tão pronunciados nas faixas mais próximas (18-14 anos e 35-44 anos).

Ao discorrer sobre a guerra às drogas, Leal (2015, p. 234) afirma que "[...] a droga, como uma mercadoria, apenas foi, e continua sendo, o bode expiatório para consolidar uma guerra que emerge e se consolida a partir dos e nos princípios e estratégias imperialistas", ou seja, a compreensão desse cenário proibicionista permeia a lógica de acumulação do capital.

No que tange ao sexo dos requerentes, dos 25 processos analisados, 19 foram ajuizados por pessoas do sexo feminino e somente 02 ações foram ajuizadas exclusivamente por pessoas do sexo masculino. Outras 02 ações foram ajuizadas pelo Ministério Público e 02 por requerentes dos sexos feminino e masculino (genitores), conjuntamente.

O Quadro 1 exposto a seguir desvela o vínculo de parentesco existente entre as partes. Com exceção dos pedidos de internação compulsória de dependentes de drogas formulados pelo Ministério Público, verificou-se a presença da mulher como única ou uma das autoras de todos os demais 23 processos, com destaque majoritário para o elemento familiar mãe/genitora (19 processos). Outros 02 pedidos foram formulados por esposas em face de seus maridos e por irmãs em face de

seus irmãos. Em contrapartida, quanto aos requeridos/dependentes de drogas que integram os polos passivos das demandas, 22 eram do sexo masculino e 03 do sexo feminino.

Quadro 1 – Vínculo de Parentesco entre as partes dos processos, 2014 a 2018

Autor (a)	Quantidade	Requerido (a)	Quantidade
Genitora (Mãe)	17	Filha(o)	17
Genitores (Pai e Mãe)	02	Filha(o)	02
Esposa	02	Marido	02
Irmã	02	Irmão	02

Fonte: Elaborado pela autora.

No que tange à escolaridade dos requerentes, em 19 processos não havia essa informação. Excetuado o Ministério Público, havia a informação de que os autores possuíam o nível superior completo apenas em 04 processos.

Em relação à escolaridade dos requeridos, não havia essa informação em 20 processos. Dentre os 05 processos remanescentes, 01 se referia ao pedido de internação compulsória de um dependente de drogas com o ensino fundamental completo. Outros 02 requeridos não concluíram o ensino fundamental, 01 completou o ensino médio e 01 possuía o ensino médio incompleto. Verifica-se, portanto, uma escolaridade comprometida por perdas na formação educacional entre os requeridos.

Quanto à renda dos autores/requerentes, nos 25 processos analisados não havia essa informação. Porém, em 15 processos o pedido de internação compulsória foi formulado por intermédio da Defensoria Pública, que realiza uma triagem para atender o público em geral, de maneira que, em regra, são atendidas pessoas com renda familiar de até 03 (três) salários mínimos.

Além disso, os autores formularam o pedido de gratuidade da justiça em todos os 25 processos analisados. O magistrado titular da 2ª Vara de Órfãos e Sucessões de Vitória/ES deferiu o pedido de gratuidade em 24 processos e deixou para analisar o pedido do processo remanescente no curso da demanda. Portanto, presume-se que os autores/requerentes eram hipossuficientes sob o ponto de vista econômico. Por

outro lado, em nenhum dos 25 processos foi possível identificar a renda dos requeridos.

Quantos às profissões, os requerentes foram distribuídos conforme Quadro 2:

Quadro 2 – Profissões dos autores dos processos analisados, 2014 a 2018

Profissão	Quantidade de Autores
Aposentado ou Pensionista	04
Do Lar	06
Autônomo	02
Confeiteiro	01
Merendeira	01
Téc. Enfermagem	01
Cabeleireiro	01
Artista Plástica	01
Psicóloga	01
Professor	01
Comerciante	01
Pedagoga	01
Desempregado	01
Promotor (a) de Justiça	02

Fonte: Elaborado pela autora.

Cumpre frisar que em dois processos não havia a informação da profissão dos requerentes, assim como que duas ações foram ajuizadas, cada uma, por dois autores, sendo que uma dessas quatro pessoas não informou a sua profissão no processo, de modo que, do total de 27 requerentes, foram contabilizadas no Quadro 2 somente 24, tendo em vista a inexistência de informação quanto aos demais.

Acerca das profissões dos requeridos, não foi possível identificar essa informação em 17 processos. Em relação aos 08 processos remanescentes, verificou-se que: 05 requeridos estavam desempregados, 01 era aposentado por invalidez, 01 era técnico de informática e 01 era do lar.

A partir dos dados anteriormente expostos, torna-se imperioso reiterar a necessidade de maiores investimentos na área da educação, inclusive por meio de

qualificação profissional e de programas ou convênios para a criação de empregos, além dos incentivos destinados aos usuários/dependentes de drogas nas áreas de cultura, esporte e lazer, numa perspectiva de redução de danos e de amplitude dos horizontes, em sentido contrário à "[...] perseguição e [à] [...] reclusão das pessoas dissonantes com relação às ordens social e moral estabelecidas (LEAL; SANTOS; JESUS, 2016, p. 433).

Em relação aos bairros de Vitória/ES onde moram os autores dos processos analisados, conforme Quadro 3, a questão relativa ao uso e à dependência de drogas não é exclusiva de uma determinada área, pois é perceptível tanto em áreas periféricas quanto em regiões que possuem alta especulação imobiliária.

Quadro 3 - Bairros de Vitória/ES onde residem os autores da demanda, 2014 a 2018

Bairro	Quantidade	Bairro	Quantidade
Centro de Vitória	03	Consolação	02
Jardim Camburi	03	Joana Darc	01
Bento Ferreira	02	Santa Martha	01
Praia do Canto	01	Nova Palestina	01
Jardim da Penha	01	Inhanguetá	01
Camburi	01	Gurigica	01
Maruípe	01	Grande Vitória	01
Bairro da Penha	02	Santa Luíza	01

Fonte: Elaborado pela autora.

No que tange aos locais de moradias dos requeridos, tornou-se perceptível que 19 dependentes de drogas residiam com os requerentes dos respectivos processos; 02 estavam presos; 04 estavam em situação de rua, dos quais um retornava para a residência dos autores esporadicamente.

Quanto aos dependentes de drogas que estavam presos, um residia no Bairro Santa Martha e outro no Bairro Jabour e o pedido de internação compulsória do último foi formulado pelo Ministério Público, e não por um familiar. Ao discorrerem sobre a Política de encarceramentos evidenciada no Espírito Santo, Leal, Santos e Jesus (2016, p. 433) afirmaram que:

O que se assiste no estado do ES é, portanto, uma Política direcionada para encarceramentos, seja através de internações compulsórias em instituições de 'tratamento' seja através dos presídios e/ou medidas socioeducativas [...]. Há o reforço na lógica atual do controle da população e suas práticas.

Por um lado, o fortalecimento, do modelo biomédico, como denominado o paradigma científico ideológico da Medicina ocidental que orienta o modelo de atenção à saúde. [...] E, por outro lado, numa outra dimensão, que também é perpassada pelo controle e modos de executar isso sobre a população trabalhadora, diariamente pessoas são assassinadas em nome do combate ao tráfico de drogas, mortes estas que, habitualmente, não deixam marcas, exceto naqueles que perderam seus familiares e amigos.

Evidencia-se, assim, que as prisões e até mesmo as internações compulsórias de dependentes de drogas (quando adotadas de modo rotineiro, e não como medidas excepcionais) contribuem para a ratificação da lógica proibicionista, que preconiza a abstinência, é ineficaz do ponto de vista da redução de danos e acentua desigualdades sociais, conforme análise realizada no subitem seguinte.

7.2 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NA LÓGICA DA ABSTINÊNCIA

O consumo de drogas, antes atrelado aos rituais místicos, terapêuticos, religiosos, dentre outros, se intensificou ao longo dos séculos. No entanto, para que essas substâncias se tornassem mercadorias, "[...] houve a necessidade de reconhecer o seu valor de uso, compor seu valor de troca e suas práticas estarem assentadas no trabalho assalariado. Isso implicou em tornar parte delas objeto de proibição transnacional a partir do século XX" (LIMA *et al.*, 2015, p. 28).

Nesse sentido, conforme descrito nesta dissertação, a guerra às drogas, especialmente no contexto brasileiro, se deu num duplo aspecto, quais sejam: a repressão em relação à oferta e a abstinência em relação ao consumo, conforme sustenta lamamoto (2001), ao discorrer sobre a articulação entre repressão e assistência focalizada, com o reforço da coerção estatal.

Assim, no âmbito da abstinência, quando examinamos os motivos alegados para fundamentar o requerimento de internação compulsória do dependente de drogas, verificamos que os requerentes afirmaram, nos 25 processos analisados, que essa medida deveria ser adotada porque o requerido era usuário ou dependente de drogas e não aceitava o tratamento extra-hospitalar. Além deste motivo comum, foram evidenciados outros quatro, indicados no Quadro 4:

Quadro 4 – Motivos apresentados pelos requerentes para a internação compulsória, 2014 a 2018

Motivos	Quantidade de Processos
O requerido é usuário ou dependente de drogas e não aceitava o tratamento extra-hospitalar	25
O requerido estava preso ou respondia por crimes cometidos em razão do uso ou da dependência de drogas	04
Endividamento do requerido para adquirir drogas	06
Agressividade	08
Situação de rua e desorientação	01

Fonte: Elaborado pela autora.

A análise dos processos revela que os usuários são descritos como pessoas com algum tipo de comportamento perigoso para justificar a internação compulsória, dentre esses comportamentos destacam-se: impulsividade e comportamento agressivo. Extrai-se dos motivos expostos pelos requerentes o entendimento de que os requeridos precisam se adequar aos padrões estabelecidos socialmente, de modo que a internação compulsória seria essencial para o alcance dessa finalidade.

A condição de ser social do requerido é desprezada, em total descompasso com a realidade, conforme nos revelam Wandekoken e Araújo (2015), ao discorrerem sobre a necessidade de consideração do usuário/dependente de drogas, em seu âmbito biopsicossocial, como o foco dessa questão de saúde pública.

Ademais, segundo Brites (2017), os usuários de drogas psicoativas, especialmente as ilícitas, ganham visibilidade em decorrência de conflitos que tomam lugar nas suas relações familiares e sociais, além da violência e da criminalidade relacionada ao narcotráfico, compondo situações em que estes sujeitos passam a ser "alvo" da atenção da saúde e da justiça – que acaba por resultar na internação compulsória.

Dessa forma, para além dos motivos indicados no Quadro 4, há a lógica da abstinência, centrada na busca imediata da cessação do consumo de drogas. Ocorre que essa finalidade é alcançada, quando muito, somente durante o período de internação compulsória, dada a possibilidade de reincidência após o recebimento da alta médica, como veremos no curso deste capítulo.

Logo, o tratamento embasado na abstinência reforça a retrógrada visão funcionalista do dependente químico, despreza a sua condição de ser social e inviabiliza a implementação de políticas que priorizem a inserção dos usuários/dependentes de drogas na rede de saúde, num espaço de autonomia e autorregulação, conforme aponta Queiroz (2007).

Nesta perspectiva, ao longo desta dissertação, foi descrito que a Lei nº 10.216/2001 estabelece, como requisito para a realização da internação compulsória, a existência de laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos (BRASIL, 2001). Por sua vez, a Lei nº 13.840/2019 fixa que "a internação involuntária deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável" (BRASIL, 2019).

Os requerentes dos pedidos de internação compulsória apresentaram laudos médicos atualizados e subscritos por psiquiatras em todos os 25 processos. As razões fixadas pelos médicos para a ratificação do pedido de internação compulsória do dependente de drogas estão demonstradas no Quadro 5 a seguir:

Quadro 5 - Razões fixadas nos laudos médicos para a internação compulsória, 2014 a 2018

Razões expostas no Laudo Médico	Quantidade de Processos
Dependência e tratamento extra-	25
hospitalar insuficiente	
Situação de risco	16
Internação anterior insuficiente	07
Agressividade	06
Doenças associadas à dependência de drogas	04

Fonte: Elaborado pela autora.

Extrai-se do Quadro 5 que em todos os laudos médicos havia a informação de que a internação compulsória deveria ser adotada em decorrência da insuficiência dos recursos extra-hospitalares. Em 07 laudos médicos constou a informação de que os requeridos já haviam sido internados anteriormente, mas necessitavam de novas internações para o tratamento da dependência química. Em 06 laudos médicos havia a informação de que os requeridos, por conta da dependência de drogas, estavam extremamente agressivos.

Novamente, a partir das informações acima expostas (insuficiência de recursos extra-hospitalares e necessidade de novas internações compulsórias para o tratamento da dependência química), constatamos a lógica da abstinência como objetivo a ser alcançado, sem o devido reconhecimento do usuário/dependente em sua singularidade, conforme exposto por Wandekoken e Araújo (2015).

Ressalte-se que em 14 laudos médicos não havia a especificação da droga relativa à dependência química, mas apenas a denominação genérica de dependência. Nos demais laudos médicos, havia a informação de dependência ao crack, à cocaína e à maconha, inclusive associada ao consumo de álcool e tabaco.

Denota-se, a partir do Quadro 5, que os laudos médicos, embora confeccionados por profissionais distintos, apresentaram uma padronização que reforça a desconsideração do contexto sociocultural de cada requerido, bem como evidenciaram a noção distorcida de que o tratamento relativo à dependência química deve se embasar na adaptação do requerido às regras sociais, conforme apontado por Netto (2012), ao discorrer sobre a repressão e a assistência mínima conferidas àqueles que não seguem o padrão socialmente fixado.

Nesse sentido, os pedidos de tutela de urgência (internação compulsória antes da sentença) foram deferidos em 24 processos e justificados pelas seguintes razões: dependência e salvaguarda da vida, conforme laudo médico; necessidade de desintoxicação ou reabilitação; e risco de morte por ameaça de terceiros. Quanto ao processo remanescente, o pedido de tutela de urgência não foi apreciado em razão da prisão do requerido pelo Juízo Criminal.

No que tange aos motivos apresentados pelas Clínicas nas quais os requeridos foram internados, para as concessões de altas médicas, primeiramente é necessário ressaltar que os relatórios, com exposição de motivos, não foram apresentados em 04 processos. Em outros 07 processos, as clínicas apenas informaram a alta médica e ressaltaram a necessidade de acompanhamento do caso na esfera ambulatorial.

Assim, seguem, no Quadro 6, os motivos fixados nos 13 relatórios médicos encaminhados a 2ª Vara de Órfãos e Sucessões de Vitória/ES:

Quadro 6 – Motivos expostos em relatórios médicos para a concessão de alta, 2014 a 2018

Motivos para alta médica	Quantidade de Processos
Abstinência e Desintoxicação	01
Melhoria de quadro clínico	09
Comportamento adequado e respeito às regras de conduta	02
Consenso entre equipe multidisciplinar e a família do paciente	04
Melhora após uso de psicofármacos	01
Evasão da Clínica	02
Resposta satisfatória à entrevista motivacional	01

Fonte: Elaborado pela autora.

É possível notar que as clínicas apontaram para a melhoria dos comportamentos apresentados pelo usuário/dependente internado compulsoriamente com justificativas como: passou a respeitar regras de conduta, passou a apresentar respostas comportamentais solicitadas (padrão estímulo-resposta). O tratamento fornecido foi condicionado apenas à abstinência, à desintoxicação, ao uso de medicamentos e ao direcionamento do usuário/dependente de drogas aos padrões estabelecidos socialmente, ou seja, o requerido não foi considerado enquanto ser social, na contramão do que prevê a estratégia da Redução de Danos.

Nesse sentido, embora em alguns relatórios analisados constasse a informação de que o usuário/dependente de drogas foi orientado a buscar o auxílio necessário ao tratamento extra-hospitalar, não foram comprovados os encaminhamentos dos pacientes, por parte das Clínicas, para o Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas de Vitória/ES – CAPSad III, que possui como objetivos, dentre outros, a reabilitação e a reinserção social do dependente de drogas.

Vale destacar que, sob o viés da Reforma Psiquiátrica, a atenção conferida aos usuários/dependentes de drogas nos CAPSad obedece a uma lógica de oferta de cuidados embasados na atenção integral e, de acordo com o artigo 4º da Portaria nº 2.197/GM (BRASIL, 2004), apresenta como principais características:

Art. 4º O componente da atenção nos CAPSad, ambulatórios e outras unidades especializadas, objeto do inciso II, do artigo 2º desta Portaria, obedece a uma lógica de oferta de cuidados baseados na atenção integral, devendo ter como principais características:

- I oferta aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, de acolhimento, atenção integral (práticas terapêuticas/preventivas/de promoção de saúde/educativas/de reabilitação psicossocial) e estímulo à sua integração social e familiar;
- II inserção comunitária de práticas e serviços, os quais devem atender a uma população referida a um território específico;
- III funcionamento, especialmente para os CAPSad, segundo normas expressas pelas Portarias nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, nº 189/SAS, de 20 de março de 2002, nº 816/GM, de 30 de abril de 2002, e nº 305/SAS, de 3 de maio de 2002;
- IV articulação de todas estas unidades ao restante da rede de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, bem como à rede de cuidados em saúde mental, devendo ainda ser considerada a rede de cuidados em DST/AIDS; e

V - adoção da lógica de redução de danos, como estratégica para o êxito das ações desenvolvidas por estas unidades.

Portanto, as ações desenvolvidas nos CAPSad não se embasam na abstinência, mas na redução de danos, de maneira que o usuário/dependente de drogas é considerado em sua singularidade, a fim de que seja reintegrado à família e à sociedade.

Destaca-se o fato de que num dos processos havia a informação de que um dos dependentes internado compulsoriamente foi preso após a evasão da clínica para aonde foi encaminhado em razão de triagem prévia da SESA. A prisão ocorreu em razão da possível prática de crime para a manutenção da dependência às drogas, situação que retrata a permanência da lógica bélica nas políticas criminais de drogas no Brasil, conforme apontado por Salo de Carvalho (2016). Nenhuma justificativa foi encaminhada a 2ª Vara de Órfãos e Sucessões de Vitória/ES, acerca das condições de segurança e salvaguarda do paciente, adotadas pela clínica particular credenciada ao estado do Espírito Santo na qual ocorreu a situação.

Os períodos de internações compulsórias não foram indicados em 05 (cinco) processos, dentre os quais se destaca o referente à situação relatada no parágrafo anterior. Além disso, um dos pedidos de internação compulsória não foi analisado por motivo de prisão do dependente de drogas antes da apreciação pelo magistrado.

Logo, foram especificados apenas 19 períodos de internações compulsórias, descritos no Quadro 7:

Quadro 7 – Período de internação compulsória, 2014 a 2018

Período de internação compulsória	Quantidade de Processos
01 semana	01
02 meses	03
04 meses	04
05 meses	02
06 meses	04
08 – 09 meses	02
10 – 12 meses	03

Fonte: Elaborado pela autora.

Antes de o juiz sentenciar os 25 processos, os autores formularam pedido de reinternação compulsória em 13 desses processos. Os motivos apresentados foram: recusa ao tratamento ambulatorial e dependência, situação de risco e agressividade, dependência crônica, ideação suicida e delitos cometidos para sustentar a dependência, ou seja, motivos que reforçam a lógica da abstinência que, por sua vez, resulta em internações paliativas de modo predominante, conforme mencionado por Salo de Carvalho (2016), ao discorrer sobre o custo social da mera resposta punitiva e focalizada, por parte do Estado, em relação às drogas.

O requerimento de reinternação compulsória foi deferido pelo magistrado somente em 10 processos, pois os demais não possuíam laudos médicos que embasassem o pedido de reinternação. As decisões que deferiram este pedido estavam fundamentadas nos motivos expostos nos novos laudos que foram apresentados.

Quanto aos processos remanescentes, nos quais não foram constatados pedidos de reinternação compulsória anteriores à sentença, os autores informaram, em 02 casos, que a internação compulsória havia sido satisfatória, pois após o recebimento da alta os dependentes aceitaram realizar o tratamento ambulatorial.

Cumpre esclarecer que a Lei que dispõe sobre a internação compulsória do usuário ou dependente de drogas não fixa a necessidade de realização de perícia médica por profissional nomeado pelo julgador. Dessa forma, em 20 processos não foi verificada a realização de perícia. Porém, em 05 processos, em virtude de peculiaridades específicas dos respectivos casos concretos, tais como pedido de internação compulsória cumulado com decretação de curatela do dependente de

drogas, o magistrado nomeou perito médico para avaliar a necessidade de internação compulsória da parte requerida.

Num dos 05 processos, a tentativa de realização da perícia médica restou infrutífera em virtude da prisão do dependente de drogas. Nos outros 04 processos, o profissional nomeado pelo Juízo informou que os requeridos periciados apresentavam transtorno mental e comportamental em decorrência da dependência às drogas. Em 02 desses processos o perito afirmou que havia a necessidade de nova internação compulsória em razão da referida dependência.

Em 06 (seis) processos constou a informação de concessão de alta médica da reinternação compulsória. Duas reinternações duraram 01 mês, duas 03 meses, uma 06 meses e uma 09 meses. Os motivos das altas constam no Quadro 8:

Quadro 8 – Motivos expostos em relatórios médicos para a concessão de alta da reinternação compulsória, 2014 a 2018

Motivos para alta médica	Quantidade de Processos
Paciente estável e sem crise	03
Consenso entre a equipe médica e a família	01
Paciente sem melhoras afetivas, mas sem crises	01
Portaria SESA 090-R	01

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto aos motivos estabelecidos no Quadro 8, cumpre destacar que a Portaria SESA 090-R estabelece o prazo máximo de 02 (dois) meses, prorrogado por mais 01 (um) mês para a internação compulsória. Em cinco processos, dentre os que possuíam laudo médico acerca da alta da reinternação, havia apenas a informação acerca da necessidade de manutenção do tratamento ambulatorial, junto ao CAPS. Aliás, em dois dos seis processos existia somente a informação da alta médica e o encaminhamento para o tratamento ambulatorial, ou seja, sem qualquer explicação acerca de outro motivo para a alta da reinternação compulsória.

No que tange à prolação de sentença nos processos analisados, cumpre ressaltar que 09 processos não foram sentenciados até a coleta de dados. Dentre os demais 16 processos, 10 foram sentenciados no sentido da procedência do pedido autoral,

ou seja, para confirmar a decisão de internação compulsória do dependente de drogas. Os seguintes motivos foram expostos nas sentenças: a) a internação compulsória correspondia a uma medida excepcional, indispensável à defesa da pessoa internada compulsoriamente e à sociedade, de forma secundária; e b) havia laudo médico indicativo da necessidade da medida.

Os outros 06 processos foram julgados sem análise do mérito, ou seja, de forma terminativa, em virtude das seguintes razões: a) abandono da causa pelo autor; b) perda superveniente do interesse processual de agir/desnecessidade para o prosseguimento do feito por prisão do dependente de droga; e c) desistência do autor/requerente.

Após a sentença, os autores pleitearam nova internação compulsória em 03 processos e fixaram as seguintes razões para a concessão da medida: recusa do usuário ou dependente ao tratamento ambulatorial e continuidade em relação ao uso de drogas. Também afirmaram que a dependência ensejou nova situação de risco, inclusive social, porque os dependentes de drogas estavam agressivos, venderam e depredaram bens de familiares e estragaram bens pertencentes a terceiros.

Contudo, o magistrado acolheu a manifestação do Ministério Público Estadual e, por considerar que os processos já possuíam sentenças, afirmou que os novos requerimentos deveriam ser formulados por meio de ação própria, uma vez que não havia mais possibilidade de análise nos processos já findados.

Assim, cumpre citar que um dos autores ajuizou nova demanda com o mesmo objetivo (internação compulsória de dependente de drogas). A internação compulsória do dependente de drogas foi deferida pela quarta vez consecutiva (observadas as internações relativas ao primeiro processo), conforme motivos expostos no laudo médico atualizado que instruiu o requerimento.

Ao nosso ver, os dados apresentados em relação à adoção da internação compulsória como medida de atenção ao dependente de drogas ilícitas contribuem para reforçar a lógica da abstinência e para a fragilização da atenção centrada no cuidado em redes de serviços. Portanto, preocupa-nos o fato de que tal medida

reforça a lógica do controle social e em nada contribui para que, segundo Lima, Rocha, Vale e Fonseca (2015), se produza uma nova sociabilidade na atenção aos usuários de drogas.

Os motivos expostos nos laudos/relatórios médicos e que também embasaram as concessões e as confirmações das internações compulsórias reforçam a lógica de abstinência descrita neste subitem. Assim, há a necessidade de discutir as implicações da internação compulsória na Paiuad, o que segue apresentado na sequência.

7.3 IMPLICAÇÕES DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NA PAIUAD

A Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Paiuad) é norteada pelos princípios do SUS e pela Reforma Psiquiátrica, assim como foi instituída por meio da Portaria nº 2.197/GM (Brasil, 2004), a partir de debates acerca do modelo de atenção em saúde.

A Paiuad (BRASIL, 2004), por não apresentar concepções moralistas, relativas ao viés proibicionista e repressivo, fixa como objetivos, dentre outros, a alocação da questão do uso de álcool e outras drogas como problema de saúde pública; a indicação do paradigma da redução de danos nas ações de prevenção e de tratamento, como um método clínico-político de ação territorial inserido na perspectiva da clínica ampliada; e a formulação de políticas que desconstruam o senso comum de que todo usuário de droga é um doente que necessita de internação ou prisão.

Nesse sentido, entende-se que a adoção da internação compulsória do dependente de drogas, desprovida dos questionamentos acerca da lógica proibicionista, apenas reforça as ações repressivas por parte do Estado e contraria o objetivo da alocação da questão do uso de álcool e outras drogas como problema de saúde pública.

Apesar de a Paiuad considerar o usuário/dependente de drogas em seu contexto sociocultural, restou demonstrado que as internações compulsórias embasam-se apenas no alcance da abstinência. O foco na abstinência não enseja a valorização

da dimensão humana e impossibilita o "[...] cuidado de todos de forma integral com a qualidade e a complexidade que os problemas requerem e a população demanda" (LEAL, 2015, p. 240).

A Paiuad é contrária à ideia de abstinência total como objetivo primordial e prioriza a Redução de Danos como desafio de saúde pública que resgata o usuário/dependente de droga em seu papel autorregulador, sobretudo a partir de ações de caráter terapêutico, preventivo, educativo e reabilitador, em comunidade, direcionadas ao usuário/dependente e seus familiares, conforme os níveis de complexidade e os diversos âmbitos (social, econômico, político etc.) da demanda.

Os dados analisados, porém, indicam uma padronização do tratamento concedido aos requeridos, fato que contraria a necessidade de participação do usuário/dependente de drogas, enquanto pessoa autônoma, na definição de estratégias que visem a sua melhoria, bem como a sua reinserção social.

No que concerne à reinserção social, extrai-se da Paiuad a necessidade de atuação multidisciplinar e intersetorial, a fim de que sejam disponibilizados ao usuário/dependente de drogas as demais garantias públicas, tais como saúde, educação, segurança etc. Contudo, os motivos que ensejaram as altas médicas, conforme dados analisados, apontam que os requeridos foram condicionados, de modo generalizado, a se comportarem de acordo com as regras sociais.

Além disso, a Paiuad indica a necessidade de implementação de ações em comunidade, a fim de que o usuário/dependente de drogas não seja marginalizado socialmente. Para tanto, essa Política reforça a necessidade de adoção de recursos extra-hospitalares, especialmente vinculados aos CAPSad.

Contudo, restou demonstrado que, após os recebimentos das altas médicas, os requeridos não foram encaminhados ao respectivo CAPSad, mas apenas orientados a buscarem atendimentos. Nesse sentido, ressalte-se que a despeito da defesa da Paiuad, acerca do tratamento familiar e comunitário, embora os dados não permitam afirmar que a prática da internação compulsória se dá de forma excessiva, os pedidos são persistentes, remontam à lógica anterior à Reforma Psiquiátrica e

sinalizam a tentativa de controle social a partir do isolamento, prática criticada, inclusive, por Foucault, em Vigiar e Punir (2014).

Ratifica-se esse entendimento a partir da constatação de que 24 requeridos foram internados compulsoriamente em Clínicas privadas, fechadas e distantes de suas residências, conforme Quadro 9:

Quadro 9 – Locais das internações compulsórias, 2014 a 2018

Local de internação compulsória	Quantidade de Pessoas
Instituto Nova Aliança – Piúma/ES	07
Clínica Espaço Viver – Serra/ES	04
Clínica Green House – Fundão/ES	03
Centro Vivência Alvorada – Serra/ES	02
Clínica Espaço Vivere – Anchieta/ES	02
Instituto Amanhecer – Marataízes/ES	01
Clínica Refazer – Anchieta/ES	01
Centro de Recuperação da Vida – Serra/ES	01
Clínica Vitae – Vila Velha/ES	01
Centro Integrado de Terapia – Serra/ES	01
Clínica Vitalle – Guarapari/ES	01

Fonte: Elaborado pela autora.

Dentre as 11 clínicas acima indicadas, nenhuma é pública, de maneira que todas as internações compulsórias ocorreram às expensas do estado do Espírito Santo, situação que retrata a elevada despesa pública em relação ao cumprimento dessas medidas paliativas, conforme informação extraída do Plano Estadual de Saúde 2016/2019, disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA, 2019, p. 119-120), no sentido de que:

Se somadas às internações por Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e as internações por Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas, veremos que as internações por uso de álcool e drogas consistem na principal causa de internação em saúde mental no Espírito Santo (exceto em 2014), o que sugere forte tendência a se recorrer a esse recurso como tratamento a essa morbidade em detrimento de outras alternativas terapêuticas.

Além disso, o estado do Espírito Santo também realizou as triagens prévias para as definições dos locais onde ocorreriam as internações compulsórias, conforme critérios internos adotados pela Central de Regulação de Vagas vinculados à Secretaria de Estado da Saúde/SESA, sem definição prévia do magistrado que proferiu a decisão.

Acerca da contraposição em relação à lógica de saúde pública defendida pela Paiuad, na perspectiva da Redução de Danos, Lima *et al.* (2015, p. 30), assim se manifestam:

[...] contrapondo-se a lógica de saúde pública defendida pela Redução de Danos, observa-se atualmente uma expansão do movimento de (re)afirmação de práticas marcadas pelo viés higienista e, por vezes, eugenista, que defendem uma concepção de drogas e uso/abuso que direcionam o tratamento ofertado somente para o alcance da abstinência. Este movimento tem sido capitaneado por clínicas psiquiátricas particulares, instituições não governamentais e/ou religiosas como locais de oferta de 'cuidado' aos usuários de drogas.

Ao discorrerem sobre o financiamento público com repasses de verbas, por meio de compra de leitos ou de internações compulsórias, Leal, Santos e Jesus (2016, p. 434) afirmam que:

[...] a lógica presente contraria os princípios do SUS no que se refere ao atendimento em Saúde Mental. A prioridade do investimento na rede privada inviabiliza a criação e o fortalecimento dos serviços como os CAPS e demais serviços da RAPS. Esses serviços, conforme definidos pela Política de Saúde Mental, deveriam ser a porta de entrada para o tratamento, mas, conforme visto, são minoria no cenário.

A constatação acima descrita é confirmada a partir da informação existente no Anexo B deste trabalho, relativa ao repasse feito pelo estado do Espírito Santo, em favor de 29 credores, do montante de R\$ 168.962.760,54 (cento e sessenta e oito milhões, novecentos e sessenta e dois mil, setecentos e sessenta reais e cinquenta e quatro centavos), a título de pagamentos das internações compulsórias de portadores de transtornos mentais e dependentes químicos, no período estabelecido entre o ano de 2013 até o mês de agosto de 2018.

Além disso, o fato de as clínicas não serem públicas prejudica a atuação do magistrado, especialmente no que tange ao cumprimento da regra estabelecida no artigo 9º da Lei nº 10.216/2001, que fixa que "a internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários" (BRASIL, 2001).

Dessa forma, ainda que considere as condições previstas em lei, se o magistrado especificar a clínica na qual o dependente de drogas deverá ser internado compulsoriamente poderá suscitar eventual alegação de beneficiamento de determinada pessoa jurídica, mesmo que conveniada ao estado do Espírito Santo.

Assim, a realização da triagem feita exclusivamente pela SESA ensejou a constatação de que 15 pessoas foram encaminhadas para Piúma, Fundão, Anchieta, Marataízes e Guarapari, Municípios distantes da Comarca de Vitória/ES, onde residiam todos os autores dos pedidos, situação que dificulta a participação da família no processo de reinserção social do dependente de drogas em seu meio.

Destaca-se que a maioria dos autores estava assistida pela Defensoria Pública, ou seja, os requerentes possuíam rendas incompatíveis com as despesas necessárias para se deslocarem, com maior frequência, até os locais das internações compulsórias. Ademais, o estado do ES não custeia os deslocamentos de familiares, apenas as internações compulsórias dos dependentes de drogas.

Dentre os 10 processos nos quais foram deferidos os pedidos de reinternação compulsória antes da sentença, em 09 constavam informações encaminhadas pelas respectivas Clínicas, acerca do cumprimento das decisões. Assim, 03 pessoas foram encaminhadas para o Centro de Recuperação Vivência Alvorada (Serra/ES).

As demais, 06 pessoas, foram encaminhadas, cada uma, para as seguintes Clínicas: Centro de Recuperação da Vida (Serra/ES), Espaço Viver (Serra/ES), Green House (Fundão/ES), Nova Perspectiva (Venda Nova do Imigrante/ES), Clínica Espaço Vivere (Anchieta/ES) e HEAC (Cariacica/ES).

Todas as Clínicas, excetuado apenas o Hospital Estadual de Atenção Clínica-HEAC, são particulares, ou seja, novamente as internações compulsórias foram realizadas às expensas do estado do Espírito Santo. Mais uma vez, utilizamo-nos do raciocínio de Leal, Santos e Jesus (2016, p. 434), no sentido de que:

Num contexto em que a universalidade é pelo lucro e a equidade é pela distribuição entre os empresários do setor, o que fica é a seguinte reflexão – como podemos reverter esse modelo e fortalecer as redes municipais e

estadual, no sentido de propor o desenvolvimento de estratégias para a construção de tecnologias capazes de afirmar a vida. E como pensar e efetivar um Sistema que potencialize a reflexão [...] no dia a dia da construção efetiva de uma Rede de Atenção Psicossocial.

A partir da análise dos dados coletados, tornou-se perceptível que os valores despendidos pelo estado do Espírito Santo para o pagamento das internações compulsórias de dependentes de drogas inviabilizam o fortalecimento de políticas de redução de danos na esfera pública, sobretudo por meio do CAPSad.

A internação compulsória somente se mostrou eficaz em 02 processos até a data da coleta dos dados, conforme informações dos próprios requerentes, quantidade esta que ratifica a constatação de que os gastos públicos com a adoção dessa medida não ensejam a ressocialização e a reinserção social dos usuários ou dos dependentes de drogas em seus meios, além de inviabilizarem o investimento no setor público.

Paralelamente, também não foram evidenciados esforços por parte do estado do ES no sentido da redução dessas despesas a partir do fortalecimento de serviços como CAPSad e outros vinculados à RAPS, em sentido contrário ao preconizado pela Paiuad, que reforça o paradigma da redução de danos como estratégia/desafio de saúde pública que resgata o papel autorregulador do usuário de droga e é contrária à ideia de abstinência total como objetivo primordial a ser alcançado.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisou-se nesta dissertação a questão contemporânea do uso de drogas, com foco nas implicações da medida de internação compulsória do dependente de drogas na Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Paiuad), a partir de dados obtidos de processos judiciais vinculados a 2º Vara de Órfãos e Sucessões de Vitória/ES.

Inicialmente, se descreveu o processo histórico da atenção a usuários e dependentes de drogas no contexto brasileiro, a partir da premissa de que as relações sociais são confirmadas ou reificadas em atenção às premissas econômicas, sociais, culturais etc. vigentes num determinado contexto.

Nesse sentido, constatou-se que o uso de drogas, que antes possuía uma conotação terapêutica, se traduziu, numa perspectiva proibicionista, como doença, desvio moral, ilicitude e necessidade de internação compulsória, medida essa que é legalmente prevista como excepcional, mas que tem sido utilizada em larga escala.

Verificou-se que os gastos públicos com as internações compulsórias de dependentes de drogas se elevaram, em especial no estado do Espírito Santo, aonde tramitam os processos judiciais dos quais foram coletados os dados para a realização da presente pesquisa.

Ato contínuo, se discorreu sobre a sociabilidade e o consumo de drogas na realidade brasileira a partir da evolução do modo de produção capitalista, da produção e reprodução das relações sociais e da ação do Estado, centrada na análise totalizante da sociedade capitalista. Restou demonstrado que o Estado ainda enfrenta a questão social e as múltiplas expressões dela decorrentes de modo focalizado, sem análise das causas de forma crítica e contextualizada.

Dentre as políticas focalizadas adotadas pelo Brasil, destacou-se a internação compulsória de dependente de drogas, que é aplicada sem consideração do contexto econômico, político, social e cultural no qual o usuário ou o dependente de drogas está inserido. Em seguida, analisou-se a compreensão das políticas públicas

de atenção aos usuários e dependentes de drogas na contemporaneidade. Constatou-se que a atenção conferida ao uso de drogas, na contemporaneidade, vincula-se ao viés da segurança sob um duplo aspecto (repressão em relação à oferta de drogas e abstinência do usuário e do dependente de drogas), associado à fomentação do imaginário punitivo da coletividade.

Dessa forma, evidenciou-se que apesar de a Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Paiuad) se nortear pelos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, as medidas adotadas no trato da questão da dependência de drogas ilícitas, sobretudo no caso da prática da internação compulsória, ainda não correspondem ao paradigma da Redução de Danos como estratégia de saúde pública que resgata o papel autorregulador do usuário/dependente de droga.

Após a constatação de que a resposta punitiva, focalizada e de abstinência por parte do Estado exclui os usuários e dependentes de drogas do seio social, foram analisados as bases legais e os aspectos éticos da internação compulsória de usuários e/ou dependentes de drogas.

Entendeu-se que a compreensão da problemática como uma questão de saúde pública é necessária para que os aspectos teóricos fixados na Paiuad sejam assimilados na prática, de maneira que a internação compulsória ou involuntária seja adotada de forma excepcional, a fim de minimizar os efeitos gerados pelo uso abusivo de drogas e, sobretudo, para a reinserção social e familiar do usuário/dependente.

Nessa linha de raciocínio, a partir dos dados coletados dos processos em tramitação perante a 2ª Vara de Órfãos e Sucessões de Vitória/ES, verificou-se que os pedidos de internação compulsória são realizados de modo persistente e, muitas vezes, são reiterados, pois correspondem a uma prática social. Tal situação eleva as despesas públicas com a adoção dessa medida que não se mostra eficaz, pois o afastamento do usuário/dependente do convívio social e familiar não corresponde a um tratamento, e sim a mera busca da abstinência e do recondicionamento do usuário/dependente aos padrões sociais, em total dissonância com a Paiuad.

Além disso, também foi possível observar que ao final do tratamento as clínicas apenas indicam a necessidade de o usuário/dependente buscar o auxílio extrahospitalar junto ao CAPSad, mas nenhum encaminhamento foi realizado diretamente pelas clínicas. Subsidiariamente, se constatou que o repasse de verbas públicas para clínicas privadas inviabiliza o fortalecimento de Políticas de Redução de Danos, pois impossibilita maiores investimentos direcionados aos CAPSad.

Constatou-se, ainda, que a maior parte dos requerentes que formularam os pedidos de internação compulsória era hipossuficiente economicamente e, por esse motivo, foi auxiliada pela Defensoria Pública Estadual. Essa hipossuficiência corrobora a desigualdade social característica do modelo de produção capitalista, que é pautado numa lógica excludente e em políticas focalizadas.

Destaca-se, também, que as triagens para as realizações das internações compulsórias determinadas pelo Juízo foram realizadas pela própria SESA e a maior parte das pessoas internadas compulsoriamente foi encaminhada para Municípios do ES distantes dos domicílios de seus familiares, fato que dificultou a participação da família no processo de reinserção familiar e social do usuário/dependente.

Demonstrou-se que as internações compulsórias de dependentes de drogas, quando não adotadas de forma excepcional, contribuem para a ratificação da lógica proibicionista, em sentido contrário ao preconizado pela Paiuad, que reforça o paradigma da redução de danos como estratégia/desafio de saúde pública em prol do resgate do papel autorregulador do usuário/dependente. Portanto, o estudo realizado evidencia, ao nosso ver, que a prática da internação compulsória persiste, mesmo não tendo sido identificada como volumosa; e o seu uso persistente contraria os pressupostos da Paiuad.

Sugere-se, desse modo, o fortalecimento da rede pública extra-hospitalar do Município de Vitória/ES, composta pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad III), para que seja considerado o contexto social, econômico, cultural etc. do usuário/dependente de drogas, bem como para que o foco seja o próprio indivíduo, e não a abstinência.

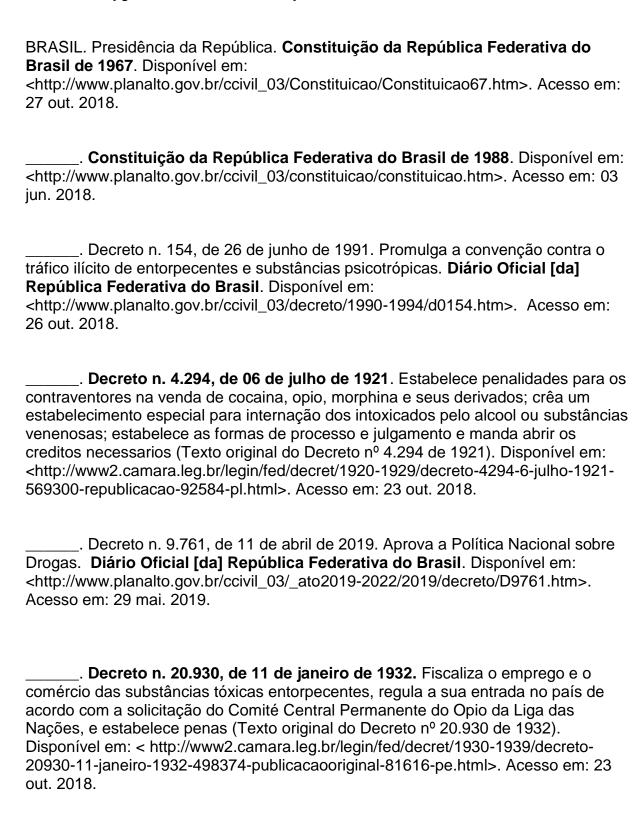
Assim, além da garantia de acompanhamento por equipe multidisciplinar vinculada ao CAPSad III, sem a imposição da abstinência, aponta-se a necessidade de redução da privatização da saúde mental a partir da adoção de políticas públicas voltadas à reorientação de perspectivas pelo próprio usuário/dependente, tais como: incentivo à educação, à cultura, ao lazer, ao alcance de empregos formais.

Ressalte-se a indispensabilidade de que os médicos apresentem laudos circunstanciados e avaliem a real necessidade da internação compulsória. De igual modo, indica-se a possibilidade de encaminhamento prévio dos usuários ou dependentes de drogas ao CAPSad, pela Defensoria Pública local (responsável por auxiliar a maior parte dos pedidos de internação compulsória analisados), para a avaliação da efetiva necessidade da medida pela respectiva Equipe Multidisciplinar e para a apresentação, se for o caso, de laudo médico circunstanciado com indicação da internação compulsória (medida excepcional).

Por fim, aponta-se a possibilidade de envios de ofícios ao CAPSad, pelo Juízo nos quais tramitam as ações destinadas às internações compulsórias, para que os usuários ou dependentes de drogas sejam acompanhados pela respectiva Equipe Multidisciplinar a partir da perspectiva de redução de danos.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida.** Rio de Janeiro: Zahar, 2001.



Decreto-Lei n. 891, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm . Acesso em: 26 out. 2018.
Decreto-Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Decreta o Código Penal. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html . Acesso em: 26 out. 2018.
Decreto-Lei n. 385, de 26 de dezembro de 1968. Dá nova redação ao artigo 281 do Código Penal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil , Brasília, DF, 26 dez. 1968. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1965-1988/Del0385.htm . Acesso em: 26 out. 2018.
Decreto n. 4.345, de 26 de agosto de 2002. Institui a Política Nacional Antidrogas. Diário Oficial [da] União , Brasília, 2002.
Departamento Penitenciário Nacional. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/relatorio_2016_2211.pdf . Acesso em: 17 nov. 2018
Lei n. 5.726, de 29 de outubro de 1971. Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. Disponível em: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5726-29-outubro-1971-358075-publicacaooriginal-1-pl.html . Acesso em: 27 out. 2018.
Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil , Brasília, DF, 22. out. 1976. Disponíve em: < http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/Leis/L6368.htm>. Acesso em: 27 out. 2018.
Lei n. 8.072, de 25 de julho de 1990. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil , Brasília, DF, 25. jul. 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8072.htm>. Acesso em: 28 out. 2018.

Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil , Brasília, DF, 06. abr. 2001. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 03 jun. 2018.</www.planalto.gov.br>
Lei n. 10.409, de 11 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil , Brasília, DF, 11. jan. 2002. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 15 nov. 2018.</www.planalto.gov.br>
Lei n. 13.840, de 05 de junho de 2019. Altera as Leis nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nº 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil , Brasília, DF, 05. jun. 2019. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 06 set. 2019.</www.planalto.gov.br>
Ministério da Justiça. Resolução CONAD n. 01, de 2018. Define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD – Política Nacional sobre Drogas, aprovada pelo Decreto 4345, de 26 de agosto de 2002. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil , Brasília, DF, 19. dez. 2017. Disponível em: http://www.justica.gov.br/news/politicas-sobre-drogas-dara-guinada-rumo-a-abstinencia/proposta-aceita-osmar-terra.pdf >. Acesso em: 15 nov. 2018.
Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil , Brasília, DF, 12. dez. 2012. Disponível em: <www.conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 02 set. 2018.</www.conselho.saude.gov.br>
Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Portaria n. 2197/GM, de 14 de outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília: 2004.
Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas . Acesso em: 15 nov. 2018.
Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo. TJ decide sobre internação compulsória. Disponível em: http://www.tjes.jus.br/internacao-compulsoria-competencia-e-da-vara-de-orfaos/ >. Acesso em: 27 out. 2018.
Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas 0013406-65.2018.8.08.0000. Acórdão, DJ: 23/10/2019. Disponível em <a <="" href="https://sistemas.tjes.jus.br/ediario/index.php?option=com_ediario&view=contents&layout=fulltext&data=20191023&idorgao=861>. Acesso em: 13 nov. 2019." td="">
BRITES. Cristina Maria. Psicoativos (drogas) e servico social: uma crítica ao

proibicionismo. São Paulo: Cortez, 2017.

CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

CARVALHO, Thiago Fabres de. O imaginário punitivo nas aventuras da modernidade: a genealogia do pensamento criminológico entre regulação (poder soberano) e emancipação (vida digna). **Revista da AJURIS**, Porto Alegre, v. 40, n. 130, p. 395-428, jun./2013.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.** Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%c3%8 aS.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2019.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Trad. Raquel Ramalhete. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

LEAL, Fabíola Xavier. A luta é grande e ainda vai durar muito tempo... **Revista Argumentum**, Vitória, v. 7, n. 1, p. 234-242, jan./jun. 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **A questão social no capitalismo.** Revista Temporalis, n. 3, ABEPSS, 2001.

LEAL, Fabíola Xavier; SANTOS, Caroline Christine Moreira dos; JESUS, Renata Santos de. Política sobre drogas no Estado do Espírito Santo: consolidando retrocessos. Revista Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 423 - 436, ago./dez. 2016.

LEITE, George Salomão. **Dos princípios constitucionais:** considerações em torno das normas principiológicas. 2. ed. São Paulo: Método, 2008.

LIMA, R. C. C. et al. Políticas sociais sobre drogas: um objeto para Serviço Social brasileiro. **Revista Argumentum**, Vitória, v. 7, n. 1, p. 26-38, jan./jun. 2015.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008. MARX, Karl. **O Capital: Crítica da economia política.** Livro I: O processo de produção do capital. Trad. Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MINAYO et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2002.

MONTAÑO, Carlos. Pobreza, questão social e seu enfrentamento. **Revista Serviço Social & Sociedade.** São Paulo: Cortez, n. 110, p. 270-287, abr./jun. 2012.

NETTO, José Paulo. Capitalismo e barbárie contemporânea. **Revista Argumentum**, Vitória, v. 4, n. 1, p. 202-222, jan./jun. 2012.

_____. Introdução ao método na teoria social. In: CFESS; ABEPS (Org.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p. 667-700.

NOVELINO, Marcelo. **Curso de Direito Constitucional.** 12. ed. Salvador: JusPodvm, 2017.

UNODC. **O UNODC** e a resposta às drogas. Disponível em: < http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/index.html >. Acesso em: 28 out. 2018.

PASTORINI, Alejandra. **A categoria questão social em debate.** São Paulo: Cortez, 2007.

Plano Estadual de Saúde 2016/2019. Disponível em: < https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/PES%20-%20PLANO%20ESTADUAL%20DE%20SAUDE_2016-2019.pdf >. Acesso em: 11 out. 2019.

PRATES, Jane Cruz. A pesquisa social a partir do paradigma dialético-crítico: do projeto à análise de dado. In: FERNANDES, Idilia; PRATES, Jane Cruz (Orgs.). **Diversidade e estética em Marx e Engels**. Campinas-SP: Papel Social, 2016, p. 105-137.

QUEIROZ, Isabela Saraiva de. Adoção de Ações de Redução de Danos Direcionadas aos Usuários de Drogas: Concepções e Valores de Equipes do Programa de Saúde da Família. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, Minas Gerais, v. 2, n. 1, p. 152-164, mar./ago. 2007. Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapip/16artigoword.doc. Acesso em: 20 nov. 2019.

Relatório Mundial sobre Drogas de 2016. Disponível em:

http://unaids.org.br/2016/06/unodc-lanca-relatorio-mundial-sobre-drogas-de-2016/. Acesso em: 03 mai. 2018.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

SANTOS, Josiane Soares. Particularidades da "questão social" no Brasil: mediações para seu debate na "era" Lula da Silva. **Revista Serviço Social & Sociedade.** São Paulo: Cortez, n. 111, p. 430-449, jul./set. 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 11. ed. Porto Alegre: Livraria dos Advogados, 2012.

SOUZA, Jessé. A elite do atraso: da escravidão à Lava Jato. Rio de Janeiro: Lea, 2017.

STRECK, Lenio Luiz; MORAES, José Luiz Bolzan de. Ciência Política e Teoria do Estado. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2014.

WANDEKOKEN, Kallen Dettmann. DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. Trabalho nos centros de atenção psicossocial álcool e drogas e as políticas públicas: que caminho seguir? **Trab. Educ. Saúde.** Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 157-175, 2015.

ANEXO A



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO PODER JUDICIÁRIO 2ª VARA DE ÓRFÃOS E SUCESSÕES DE VITÓRIA/ES

CARTA DE ANUÊNCIA

Vitória/ES, 22 outubro de 2018.

Eu, JOSÉ FRANCISCO MILAGRES RABELLO, Juiz de Direito Titular da 2ª (Segunda) Vara de Órfãos e Sucessões de Vitória/ES, localizada no Fórum Moniz Freire, situado na Rua Muniz Freire, Centro, Vitória/ES, responsável por processar e julgar demandas referentes às internações compulsórias de usuários de drogas ilícitas domiciliados nesta Comarca, AUTORIZO a realização da pesquisa intitulada "DROGAS ILÍCITAS E INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: UMA DISCUSSÃO À LUZ DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL", a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora NAYANA FERREIRA PEREIRA, CPF nº 130.295.727-90, Mestranda vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local vinculada à ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM.

Ressalto que a Vara possui infraestrutura necessária e adequada para a realização da pesquisa, assim como que atualmente tramitam 70 (setenta) processos referentes à temática. Comunico que os procedimentos a serem realizados por meio da pesquisa descrita somente poderão ser iniciados após a apresentação da Carta de Aprovação emitida pelo Comítê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição Proponente, conforme o disposto na Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde.

JOSÉ FRANCISCO MILAGRES RABELLO JUIZ DE DIREITO

Dados do Local de Pesquisa: 2ª (Segunda) Vara de Órfãos e Sucessões de Vitória/ES, situada no Fórum Moniz Freire, 7º andar, localizado na Rua Muniz Freire, s/n, Centro, Vitória/ES, CEP nº: 29015-140, Telefone nº: 31980648.

ANEXO B



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO - SESA

Transtornos Mentais e Dependência Química - 2013 a 2018

NOME DO CREDOR	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018 (Até Agosto)
ASSOCIAÇÃO DE APOIO TERAPÊUTICO REVIVER - FEMININO				25.130,00	1181	(A)
ASSOCIAÇÃO DE APOIO TERAPÊUTICO REVIVER - MASCULINO	25.210,00	41.130,00	24.560,00	10.560,00	1.5	0.50
CASA DA PAZ LTDA.	1.120.500,00	2.515.650,00	1.723.200,00	722.600,00	1.657.660,00	615.450,00
CASA DE APOIO REVIVER DE VARGEM ALTA			-		7.560,00	
CENTRO ASSIST.CRIANÇA E ADOLESCENTE RAINHA ESTER	577.251,21	2.524,95	73.800,00	72.600,00	(in the contract of the contr	(9.6)
CENTRO DE ESP. EM PSICOT. CLINICA PROVIDA	127.750,00	558.110,00		840	Net I	79.0
CENTRO DE REAB. DEP. QUIM. VIVÊNCIA ALVORADA LTDA.	872.760,00	941.940,00	2.844.720,00	2.630.700,00	1.747.170,00	261.690,00
CENTRO DE REAB. NOVA PERSPECTIVA		383.550,00	523.050,00	398.160,00	469.070,00	36.810,00
CENTRO DE REABILITAÇÃO VIDA PRESENTE LTDA - ME	543	-	-	52.500,00		**
CENTRO DE RECUPERACAO DA VIDA LTDA	477.750,00	2.201.000,00	5.265.750,00	4.151.000,00	2.277.910,00	529.666,00
CENTRO DE RECUPEREÇÃO SENTINELAS - CRES	8.190,00	409.425,00	612.162,00	428.214,00	638.110,00	93.940,00
CENTRO INTEGRADO DE TERAPIA LTDA		419.630,93	2.436.233,89	3.149.835,13	337.680,03	
CENTRO TERAPEUTICO LIGHT HOUSE LTDA - ME	14.760,00		-	15.247,50		220
CLÍNICA GARRETO, SILVA & RANGEL (VITAE CLINICA)			-	6-0	717.992,00	2.201.475,31
CLINICA GREEN HOUSE LTDA	1927	3.673.354,88	6.944.891,16	6.054.110,40	2.262.232,00	1.331.899,04
CLINICA VITALLE LTDA						3.978.565,21
COMUNIDADE TERAPEUTICA LEVANTA-TE	115.400,00	717.400,00	472.950,00	39.150,00		
CREVIDA - CENTRO DE RECUPERAÇÃO DA VIDA LTDA ME						1.658.352,00
ESPAÇO VIVER CENTRO A. R. C/ARTE P. D. Q.LTDA	855.500,00	1.281.350,00	1.535.500,00	1.864.501,00	1.129.988,00	3.817.802,00
Espaço Vivere Saúde Ltda				V. 1950	6.418.183,90	7.058.730,88
INST. ASSIST. ATEN. USO DE DROGAS NOVA ALIANÇA	2.944.125,00	5.025.735,00	10.859.420,00	5.982.220,00	5.253.610,00	1.119.580,00
INST. BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA E NEUROCIÊNCIA (CASA PRAIA DA COSTA)	491.155,95	138.624,57	66.492,59	34.838,53		
INST.DE DES.SUST.DE A.P.E PROC.AREA DE SAUDE	1 12			ÿ (e)		1.837.278,93
INSTITUTO AMANHECER	338.560,00	1.727.880,00	2.847.740,00	3.108.200,00	2.815.450,00	1.396.450,00
PB DA SILVA ME (PARTILHANDO O BEM)	(2.1	322.060,00	509.670,00	(*)	7190	80.00
REFAZER CLÍNICA DE RECUPERAÇÃO LTDA ME				(*)		739.086,00
SALUTARE COMUNIDADE TERAPÊUTICA LTDA	3.177.861,00	3.332.969,00	5.238.275,00	4.820.935,70	691.182,07	9.50
SPA - SERVIÇO DE PSIQUIATRIA APLICADA (CASA VITÓRIA)	1.488.734,07	1.671.577,40	935.470,18	578.427,70	441.939,95	253.128,00
TRAVESSIA VITORIA UNI.TERAPEUTICA INTEGRADA	114.885,48					
Total Ano	12.750.392,71	25.363.911,73	42.913.884,82	34.138.929,96	26.865.737,95	26.929.903,37

Fonte: Portal Transparencia - ES

APÊNDICE

1	PROCESSO №	
2	DATA DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO	
	REQUERENTE X REQUERIDO	
	SEXO, FAIXA ETÁRIA, ESCOLARIDADE, PROFISSÃO E RENDA.	
3	VÍNCULO DE PARENTESCO.	
	DOMÍCÍLIOS DAS PARTES.	
	MOTIVO APRESENTADO PELO REQUERETE.	
4	ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA	
	TRATAMENTO EXTRA-HOSPITALAR	
5	LAUDO MÉDICO COM INFORMAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS EXTRA-HOSPITALARES – PROFISSIONAL VINCULADO AO SUS / CONVENIADO A PLANO DE SAÚDE PARTICULAR.	
6	PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA	
7	DECISÃO : DATA E FUNDAMENTO PARA O DEFERIMENTO OU INDEFERIMENTO DA TUTELA DE URGÊNCIA REFERENTE À INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.	

8	INFORMAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE DECISÃO CLÍNICA/HOSPITAL PARA ONDE O USUÁRIO DE DROGAS FOI ENCAMINHADO (PARTICULAR OU PÚBLICO)	
9	PERÍCIA MÉDICA REALIZADA POR PROFISSIONAL NOMEADO PELO JUÍZO	
10	SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA (DATA DO JULGAMENTO E RAZÕES PARA A PROCEDÊNCIA OU IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO)	
11	RELATÓRIO ENCAMINHADO PELA CLÍNICA (EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS PARA ALTA MÉDICA)	
12	PERÍODO DE INTERNAÇÃO	
13	PEDIDO DE REINTERÇÃO (MOTIVO)	
14	DECISÕES POSTERIORES À SENTENÇA (RAZÕES CONTIDAS NAS DECISÕES)	