

**A LEI 13.840/2019 E A VIOLAÇÃO DA AUTONOMIA PRIVADA DO SUJEITO:
UMA PONDERAÇÃO CRÍTICO-REFLEXIVA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.**

**LAW 13.840/2019 AND VIOLATION OF THE INDIVIDUAL PRIVATE
AUTONOMY: A CRITICAL-REFLECTIVE WEIGHTING OF COMPULSORY
HOSPITALIZATION.**

BARROS, Letícia Tainnara Costa¹
MEIRELLES, Ana Thereza²

RESUMO: Artigo destinado a verificar as normativas jurídicas das políticas públicas de drogas através dos seus aspectos históricos e culturais, bem como a flexibilização dos direitos individuais frente aos direitos coletivos. No que tange à autonomia privada do dependente químico, será discutido se essas normativas violam a liberdade de escolha do indivíduo, as quais afetam diretamente o princípio da dignidade humana. Tal discussão tem o intuito de analisar a possível inconstitucionalidade da Lei 13.840/2019, que altera o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de tais substâncias, bem como do financiamento das políticas sobre drogas, destinando uma atenção especial ao art. 23-A, §3º, II e §5º, que regula a admissão da internação compulsória aos usuários de drogas.

Palavras-chave: Drogas; Proibicionismo; Autonomia; Dignidade Humana; Internação Compulsória.

ABSTRACT: Article is intended to verify the legal norms of public drug policy through its historical and cultural aspects, as well as the flexibilization of individual rights in relation to collective rights. About the private autonomy of the chemical dependent, it will be discussed whether these norms violate the individual's freedom of choice, which directly affect the principle of human dignity. This discussion aims to analyze the possible unconstitutionality of Law 13.840/2019, which alters the National System of Public Policies on Drugs and the conditions of attention to user or dependents of such substances, as well as the financing of policies on drugs, giving special attention to art. 23-A, §3, II, and §5, which regulates the admission of compulsory hospitalization of drug users.

Keywords: Drugs; Prohibitionism; Autonomy; Human Dignity; Compulsory Hospitalization.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 PANORAMA HISTÓRICO E CULTURAL ACERCA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS 3 AS NORMATIVAS JURÍDICAS BRASILEIRAS 3.1 A COERÇÃO E PROIBIÇÃO COMO MEDIDAS PREPONDERANTES NO COMBATE AS DROGAS 3.2 A ESTIGMATIZAÇÃO E MARGINALIZAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS 4 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA FRENTE À PONDERAÇÃO DAS GARANTIAS INDIVIDUAIS ACERCA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS 4.1 A VIOLAÇÃO DA AUTONOMIA PRIVADA DO SUJEITO 4.2 A ÉFICÁCIA DA INTERNAÇÃO COMO MEDIDA DE TRATAMENTO 5 O RETROCESSO DAS MEDIDAS PÚBLICAS ASSISTENCIAIS COM A PROMULGAÇÃO DA LEI 13.840/2019 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS REFERÊNCIAS

¹Graduanda em Direito pela Universidade Católica do Salvador. Endereço eletrônico: leticiatainnara@gmail.com

² Pós-Doutoranda em Medicina pelo Programa de Pós-Graduação de Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Doutora em Relações Sociais e Novos Direitos pela Universidade Federal da Bahia. Docente da Universidade Católica do Salvador (UCSAL), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e da Faculdade Baiana de Direito. Endereço eletrônico: anatherezameirelles@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A análise da lei 13.840/2019 carece de uma visão crítica e histórica da criminalização e repressão ao uso de drogas no âmbito nacional e internacional, bem como dos efeitos sociais decorrentes da intervenção paternalista do Estado na autonomia privada.

Tal intervenção é caracterizada no art. 23-A, §3º, II e §5º da lei supracitada, ao prevê a possibilidade da internação involuntária aos usuários de drogas, ou seja, aquela que se dá sem o consentimento do dependente químico em caráter extrajudicial a pedido da família ou por laudo médico a fim de recuperar ou reinserir o usuário ao âmbito social.

Ocorre que tal interferência gera um aparente conflito de direitos fundamentais, quais sejam, o direito as garantias individuais, a dignidade da pessoa humana e saúde, perpassando ao direito de liberdade do indivíduo.

Vale ressaltar que, apesar da regulamentação em lei acerca do internamento compulsório como medida garantidora para um tratamento efetivo ao dependente químico, é necessário um olhar crítico voltado ao assunto, pois se trata de uma medida que consiste no cerceamento da liberdade do dependente, ou seja, é delegar a outrem a decisão sobre o isolamento de um sujeito como única medida assertiva de tratamento para o paciente.

Os argumentos utilizados pelo Estado no sentido de que tal intervenção na autonomia privada decorre do seu dever de tutelar a vida e a saúde desses indivíduos merecem ser analisados dentro de uma perspectiva reflexiva no âmbito jurídico, compreendendo se tais medidas utilizadas produzem eficácia no combate ao uso de drogas, bem como à recuperação e ressocialização do indivíduo.

A justificativa para tal ponderação decorre de uma construção histórica e social do dependente químico como um indivíduo que não possui capacidade e autonomia para decidir sobre seu corpo em virtude do uso de entorpecentes, principalmente daqueles considerados ilícitos, ou seja, aquelas substâncias consideradas proibidas para o consumo e que sempre foram marginalizadas pelo poder estatal.

Ademais, é necessário enxergar como essas normativas jurídicas refletem na construção dos estereótipos e na marginalização do usuário de substâncias psicoativas em decorrência da confirmação do Estado em privilegiar a coerção e a proibição como medidas preponderantes no combate as drogas.

A partir desse cenário surge a necessidade de demonstrar a incompatibilidade dos argumentos utilizados diante de uma visão histórica e cultural da marginalização e repressão

deste indivíduo perante a sociedade e o Estado à luz dos direitos individuais estabelecidos na Constituição.

No tocante à construção dessa pesquisa, será utilizado o método hipotético-dedutivo. Ter-se-á como ponto de partida a solução do problema pelo processo de falseamento através da ponderação crítico-reflexivo da internação compulsória como medida pública de saúde efetiva no combate ao uso de drogas à luz dos direitos e garantias individuais.

A fim de basear tais questões será realizada uma pesquisa qualitativa com o objetivo do levantamento bibliográfico, documental e jurisprudencial a respeito da construção histórica, social, política e econômica do combate às drogas.

O debate acerca da efetividade da internação compulsória no tratamento aos usuários de drogas será fundamentado em posicionamentos diversos de doutrinadores que discutiram os principais aspectos dessa temática, além da análise da legislação que norteia o posicionamento jurídico, no qual é reflexo da conjuntura política do Estado, com o intuito de elucidar a problemática trazida no início da pesquisa.

2 PANORAMA HISTÓRICO E CULTURAL ACERCA DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Conforme define a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é qualquer substância química que tem a capacidade de alterar a função biológica, ou seja, é aquela capaz de resultar mudanças fisiológicas e/ou comportamentais. (SILVA *et al* 2016).

Segundo Rosa Del Omo (1990), a definição proposta pela OMS apresenta caráter genérico, pois incluem no mesmo rol substâncias psicoativas distintas na sua composição e no seu efeito psíquico e físico, agrupadas entre si pelo único fato de serem consideradas ilícitas, gerando, assim, uma incompreensão quando comparada a uma droga que pode apresentar os mesmos efeitos supracitados, mas é considerada lícita.

Entretanto, apesar dessa classificação quanto a sua licitude, o uso de substâncias psicoativas é um comportamento que acompanha os primórdios da humanidade, sendo considerado um fenômeno cultural, o que demonstra que tal problemática não tem suas raízes fincadas na atualidade (SILVA; HIND, 2016).

Nos séculos XVI ao XVIII, a droga era definida como um conjunto de substâncias naturais utilizadas desde a medicina até a alimentação, possuindo um largo alcance. (ALVES, 2009). Conforme demonstra Mônica Neves e Jéssica Hind (2016, p. 115), a distinção entre as

drogas e medicamentos só começou a ter enfoque no início do século XX com os movimentos de repressão ao uso de substâncias psicoativas, bem como aliadas as pressões norte-americanas ao combate as drogas. Deste modo, foi a partir de alguns eventos históricos mundiais que o proibicionismo passou a ser fixado como uma medida efetiva de exercer o controle do comportamento humano no combate ao uso de drogas.

Essa proibição tem como principal objetivo a repressão do ópio e da cocaína por serem objetos de conflitos políticos internos e externos em âmbito internacional. Segundo Vânia Alves (2009, p. 2311), a intervenção, a repressão e o proibicionismo foram as estratégias políticas utilizadas como fundamento à guerra às drogas.

Tal repressão surgiu através de um acordo pactuado entre o Reino Unido, China e Índia, em 1907, que tinha como objetivo proibir a exportação para a China do ópio produzido na Índia, e o cultivo de papoula na China. É diante desse cenário que nasce o modelo base do sistema internacional de combate às drogas (PAIVA, 2018, p.99).

Em 1912, nasce o primeiro acordo multilateral de restrição a circulação de drogas, surgindo, então, a Convenção Internacional do Ópio, impedindo que os países signatários circulassem e exportassem o ópio nos países em que a droga fosse considerada ilegal. Ademais, foi nesse momento que surgiram as discussões sobre os efeitos dos psicotrópicos no organismo (PAIVA, 2018).

Apesar dos mecanismos utilizados, a convenção não proibiu o mercado de ópio nos países em que a substância era considerada legal, já que a sua comercialização gerava muitos lucros para os países centrais, “desde que submetidas à regulação sanitária e exclusivamente para fins científicos e medicinais” (PAIVA, 2018, p. 100).

Com o intuito de estabelecer uma estratégia que abrangesse políticas públicas internacionais coordenadas em relação ao combate às drogas, a Organização das Nações Unidas (ONU), em conjunto com a Organização dos Estados Americanos (OEA), desenvolveu três convenções acerca da temática.

A primeira convenção instituída pela ONU foi a Convenção Única sobre Entorpecentes, publicada em 1953, a qual delimitava que tais entorpecentes só poderiam ser utilizados cientificamente ou com intuito medicinal; criminalizou o uso de substâncias químicas em virtude da saúde e do bem estar dos usuários; e criou um órgão para regular a produção e comercialização das drogas. É nesse momento que surge a criação do discurso médico-jurídico, pois os entorpecentes passam a ser classificados de acordo com a sua

substância química. Esta convenção passou a associar o uso de tais substâncias a uma patologia biológica, sendo necessária a prescrição de tratamento médico (MVUMBI, 2016).

Com o intuito de promover medidas contra o combate às drogas, os Estados Unidos aprova, em 1966, o *Narcotic Addict Rehabilitation Act*³, uma lei que consiste na diferenciação da figura do usuário de drogas ao do traficante. As medidas referentes ao usuário se limitavam a reabilitação e ao tratamento médico como única solução possível. Já a figura do traficante é associada à necessidade de desenvolver um modelo de punição criminal que teria como fático destino a prisão, reforçando, assim, a política de estigmatização e diferenciação (MVUMBI, 2016).

Essa lei refletiu consideravelmente na elaboração da Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a qual criou um sistema de controle internacional para as substâncias psicoativas estabelecendo formas de controle ao uso das drogas sintéticas sobre a premissa do alto potencial lesivo que essas substâncias possuem, causando a dependência química no organismo.

Neste interregno, surgiu, em 1988, a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas que instituiu medidas contra o tráfico de drogas, criando uma cooperação internacional em que os países fornecem informações acerca da comercialização ilegal das substâncias químicas, tendo como consequência a extradição de traficantes de drogas.

Neste sentido, essas diretrizes refletem consideravelmente nas políticas públicas de drogas estabelecidas pelos países, as quais priorizam a redução da oferta de drogas sem instituir políticas de prevenção ao uso, buscando como solução o modelo moral e criminal, ou seja, o encarceramento como medida efetiva para tal enfrentamento, bem como classificando a dependência ao uso dessas substâncias psicoativas como uma patologia de origem biológica.

3 AS NORMATIVAS JURÍDICAS BRASILEIRAS

O decreto 4.294/1921 foi o primeiro ato normativo brasileiro a versar sobre essa temática, surgindo no século XX com forte influência nos conflitos políticos externos, o qual previa penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados, bem como equiparava o dependente químico a um psicopata, estabelecendo como

³ Tradução do autor: Lei de Reabilitação de Viciados em Narcóticos.

tratamento o internamento nas chamadas casas de estabelecimentos correcionais (BRASIL, 1921).

Ademais, foi publicado o decreto 891/1938, que apresentava medidas intervencionistas e proibitivas ao consumo de drogas, em que dispõe da fiscalização do uso dos entorpecentes, bem como disciplina em seu Capítulo III, do art. 27 ao 32, a toxicomania como doença de notificação compulsória, ou seja, o tratamento deveria ser dado através da internação e interdição dos dependentes químicos, atribuindo a estes uma incapacidade civil absoluta/relativa (BRASIL, 1938).

Ainda com o objetivo de reforçar a repressão do uso de substâncias químicas consideradas como ilícitas, o ordenamento jurídico brasileiro instituiu a lei 6.368/1976, e logo após houve a criação da lei 10.409/2002, que versava sobre a prevenção do tratamento dos usuários de drogas, que mais tarde foi revogado pela Lei 11.343/2006, conhecida como a Lei Antidrogas, a qual institui um Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.

Nesse interregno, a partir da segunda metade da década de 80, apoiado pelo crescente movimento social na proteção dos direitos humanos, ocorreu a quebra de paradigma entre a segurança e a saúde pública com relação ao uso de drogas, pois percebeu-se a necessidade da criação de políticas públicas direcionadas a esse grupo, já que as estratégias utilizadas para tal combate não se mostraram eficazes, visto o aumento da variedade e do consumo das substâncias psicotrópicas consideradas ilícitas (MACHADO; BOARINI, 2013, p. 554).

As normativas que tratam acerca dessa temática só passaram a serem vistas pelo Estado como problema de saúde pública no final da década de 90. Essas mudanças ocorreram com a epidemia da AIDS⁴, associando diretamente a rápida transmissão do vírus a determinados grupos de riscos, e dentre eles encontravam-se os usuários de heroína⁵. Com o intuito de combater o avanço da transmissão, o Estado novamente atrela medidas segregacionistas a esses indivíduos considerados propulsores da epidemia da AIDS como a solução mais eficaz para o combate e controle da doença.

Observa-se que com a expansão da AIDS e os fortes movimentos sociais, os quais visavam reprimir a associação da epidemia a esses grupos considerados de riscos, o Estado percebe a necessidade de instituir medidas públicas eficazes para tal controle, bem como a necessidade de discutir os fatores decorrentes da epidemia, mostrando-se necessário a

⁴ Sigla em inglês para a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome. (UNAIDS, 2017)

⁵ Segundo definição da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a heroína é uma substancia psicoativa, considerada como uma droga opióide semissintética derivada da morfina que, por sua vez, é extraída do ópio, uma planta cujo nome científico é *Papaver somniferum* (ANVISA, 1998).

substituição do termo “grupos de riscos” para “comportamentos de riscos e as suas vulnerabilidades” (AYRES et al., 2003).

Neste viés, surgiram políticas de redução de danos voltadas para essa comunidade, já que estas visavam levar o máximo de informações para os usuários de drogas injetáveis sobre o perigo do compartilhamento e da reutilização dessas seringas, enquadrando tal prática como comportamento de risco em virtude do aumento da propagação do vírus da AIDS, verificando, desta forma, a falta de serviços de saúde mental e física a essa comunidade, além da necessidade de prestar informações a esses usuários (MESQUITA, 1991).

Em decorrência dessa epidemia, tal grupo passou a ser enxergado como vulnerável, ou seja, o Estado passa a compreender a necessidade de criar políticas públicas voltadas para redução de danos a esses indivíduos, pois fica evidente que as diretrizes meramente coercitivas e proibicionistas não produziam eficácia na diminuição do uso das drogas e, além do mais, geravam uma segregação que impossibilitava essa comunidade de ter assistência como medidas preventivas à saúde física e mental.

Dito isso, por meio desta construção histórica e cultural, foi sancionada a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, intitulada como Lei de Reforma Psiquiátrica, tendo como objetivo garantir a assistência como política pública de saúde ao doente mental, impulsionando, assim, a criação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, através da Lei 11.343/2006, que visa justamente instituir medidas de redução de danos no tratamento do usuário, e devolver os direitos garantidos a essas pessoas, principalmente àqueles que versem sobre a dignidade da pessoa humana, bem como a autonomia em poder decidir as suas próprias escolhas.

Segundo Jacqueline de Souza e Luciane Kantorski (2007), o objetivo do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas é desenvolver dentro desse sistema a prevenção, o tratamento, a recuperação, a redução de danos sociais e da saúde, diminuir a oferta das substâncias e, por fim, sinaliza a necessidade de se desenvolver informações sobre a temática com o intuito de orientar, visando a construção de redes sociais que irão promover a melhoria de vida desses indivíduos, atrelando tal cuidado aos riscos a saúde física e mental considerando o contexto cultural, social e econômico que aquele sujeito está inserido, aplicando a ele medidas específicas e passando a dar voz a esse sujeito que teve sua vontade suprimida por tanto tempo.

3.1 A COERÇÃO E PROIBIÇÃO COMO MEDIDAS PREPONDERANTES NO COMBATE AS DROGAS

A palavra “proibicionismo” no dicionário é definida como “sistema econômico que preconiza a proibição de certos produtos ou de certas importações”. (MICHAELIS, 2019, p, 1). É cediço que a atuação do Estado em relação a determinadas substâncias psicoativas tem como base as medidas proibicionistas, já que utilizam como método a restrição e opressão como forma efetiva de política pública de saúde ao combate as drogas.

Conforme Andrés Restrepo (2002), o proibicionismo tem suas raízes fincadas no protestantismo e nas relações raciais, visto que a criminalização da droga tem sua marca registrada nos Estados Unidos como meio de silenciar a cultura de determinados grupos sociais e raciais.

Essa atuação é pautada nas medidas de coerção e proibição decorrente da construção política, econômica e histórica. Tal construção atrela a droga como uma ameaça a ordem social, devendo o Estado combater esse mal. É em virtude desse discurso que o Estado justifica as suas ações de controle social como medida preponderante ao combate a essas substâncias psicoativas (MVUMBI, 2016). Deste modo, a cultura das drogas afronta os padrões da sociedade capitalista, onde o usuário é considerado desviante devido a não adaptação aos padrões sociais aceitáveis.

Baseado nesse vetor é que o Estado justifica a sua atuação pautada na violência, valendo-se da força policial e do encarceramento em massa como única medida capaz de combater o tráfico de drogas. Ademais, a comercialização das substâncias ilícitas gera um negócio altamente rentável e lucrativo, e as medidas proibicionistas se tornam aliadas fundamentais nos esquemas de corrupção da polícia e das forças de segurança no país, o que favorece determinadas milícias e organizações (CARVALHO, 2010).

Apesar da guerra às drogas ser uma medida ineficiente para o combate ao uso de tais substâncias, se torna uma estratégia política efetiva de controle social, gerando uma simbiose vantajosa para o Estado e seu modelo repressivo, bem como para o narcotráfico e o crime organizado (RODRIGUES, 2013).

É através da coerção que o Estado concentra na mão da classe dominante o monopólio da violência, já que este não pode ser entendido separadamente, mas sim como uma combinação entre as sociedades política e civil, como força e mente das relações sociais de poder, de hegemonia e de dominação (RAMOS, 2005).

Nesse diapasão, a coerção é um dos instrumentos para a construção de poder da estrutura hegemônica, e é através dela, em conjunto com o falso consentimento, que o perseguido concorda em ser o alvo de poder do perseguidor (GRAMSCI, 1971).

Portanto, é nítido que as políticas proibicionistas e coercitiva não possuem apenas um caráter da diminuição de maleficência em que o Estado assume o papel de garantidor da saúde, evidenciando que tais imposições buscam delimitar quais os comportamentos serão aceitáveis em uma sociedade.

Essas limitações são irrefutavelmente demonstradas historicamente na construção de políticas públicas sobre drogas e nas condições de atenção aos usuários que visam a abstinência como único meio possível de tratamento, bem como reforçar a repressão do uso de drogas sob o argumento dos danos causados ao indivíduo e a coletividade.

3.2 A ESTIGMATIZAÇÃO E MARGINALIZAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS

Através da criação do *Narcotic Addict Rehabilitation Act*, pelos Estados Unidos, em 1961, começou a se discutir a difusão do modelo médico sanitário, assim como a classificar as substâncias de acordo com sua licitude e seu grau de dependência. Deste modo, há uma quebra de paradigma, ou seja, o usuário não é mais visto como o propulsor do mal à sociedade, mas sim como indivíduo que precisa de tratamento médico (ONU, 2012).

Essa mudança ocorre justamente pelo fato da disseminação da droga não mais se restringir aos grupos minoritários, alcançando, assim, a classe dominante, havendo a necessidade da separação do usuário de drogas à figura do traficante, legitimando, assim, o Estado a tomar medidas diferentes em relação a esses dois públicos. De um lado, passa a difundir que o consumo de drogas decorre de uma patologia biológica que precisa ser tratada, e de outro, reforça a importância da criminalização daquele que comercializa essas substâncias consideradas ilícitas.

Segundo Pablo Ornelas Rosa (2010), a percepção difundida é que a droga é o grande inimigo do Estado e as figuras do usuário e do traficante passam a ser atreladas a um estereótipo imaginário reproduzido pela sociedade. Ademais, é importante lembrar que o tráfico não é apenas uma construção de um indivíduo, mas sim de uma sociedade.

Segundo Zorrilla (1983), existem três normativas essenciais para a construção destes estereótipos, que tem como objetivo normatizar o certo e errado no que se refere ao controle

das drogas. Essa construção baseia-se em três discursos: o dos meios de comunicação, o do médico e o político jurídico.

Deste modo, o discurso midiático cria um estereótipo cultural associando o consumo de drogas a determinada faixa etária. A figura do usuário é remetida ao jovem como viciado e ocioso, propagando, assim, o estereótipo moral, o qual advém do discurso político jurídico que, de acordo com seu interesse econômico e político, regulamenta quais as substâncias serão consideradas ilícitas, bem como diferencia a imagem do usuário a do traficante criando um código de conduta moral e criminal. Já o modelo médico compara a dependência química a uma patologia mental que precisa de tratamento adequado (ZORRILLA, 1983).

A criação de estereótipos tem o objetivo de organizar e afirmar os discursos referentes às ideologias dominantes. Deste modo, surge a importância de se ocultar os interesses políticos e econômicos em relação às drogas, tratando-as como uma questão meramente individual e psiquiátrica (ORNELAS, 2010).

A guerra às drogas vai além da justificativa dada em tutelar a vida e saúde do indivíduo, pois as medidas estabelecidas possuem um público alvo que o Estado pretende atingir, e isso ocorre justamente por conta da sua etnia e classe social. Assim, o Estado enquanto instituição de coerção legitimada, além de atingir esse público alvo, revela seus principais interesses dominantes ao se apresentar “dentro de uma perspectiva moralizadora e simbólica, com discursos de criminalização das drogas, endossadas por uma parcela burguesa desta sociedade” (CONCEIÇÃO, 2019, p.4).

Outro ponto a ser destacado é a culminação do desvio social relacionado ao modelo patológico correlacionado a desordem social, ou seja, todo comportamento social considerado inadequado à vista do Estado é tratado como uma patologia que precisa ser sanada através da aplicação de medidas mecânicas e limitadas, já que a culminação para a cura das desordens sociais é o afastamento de todos os comportamentos que afetam o bom funcionamento organizacional (NERY; MESSEDER, 2010).

Neste diapasão, o Estado associa a periculosidade e a marginalização como características inerentes ao usuário de drogas, precisando que este seja afastado do convívio social a fim de garantir a proteção à sociedade, legitimando, desta forma, a prática de medidas autoritárias da intervenção do Estado na seara da autonomia privada do sujeito. Não obstante, carece verificar a posição paternalista do Estado que ignora a vontade do sujeito em razão de uma suposta falta de capacidade do indivíduo em exercer sua autonomia e assumir os riscos de tal vontade.

4 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA FRENTE À PONDERAÇÃO DAS GARANTIAS INDIVIDUAIS ACERCA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

A Constituição Federal de 1988 confere a garantia das liberdades individuais como uma das fontes basilar para a formação do Estado democrático de direito. Em seu art. 5º é notório a garantia dos direitos individuais conferindo a proteção à autonomia do indivíduo, pautada na dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988).

Historicamente os direitos considerados fundamentais como a vida, a saúde e as integridades física e psíquica, por estarem relacionados à existência humana, foram inicialmente recepcionados juridicamente como indisponíveis, de tal forma que ao colidirem com outros direitos alcançavam um caráter absoluto. Entretanto essa interpretação não mais se adéqua a realidade dos dias atuais, visto que os direitos fundamentais trazem consigo o princípio da limitabilidade. Significa dizer que um direito fundamental pode sim ser relativizado, pois nenhum deles é absoluto. Todavia, correntes minoritárias ainda sustentam esse pensamento tradicional e histórico, refletindo, assim, a dificuldade de admitir a autonomia do sujeito como vetor legítimo para a solução de conflitos (AGUIAR; MEIRELLES, 2018, p. 127).

A causa desse conflito de princípios existe por conta da ponderação dos direitos individuais em detrimento aos direitos fundamentais. Com o intuito de garantir uma proteção e condições mínimas de sobrevivência pelo poder estatal, tais direitos alcançaram uma relevância tamanha e por isso são considerados hierarquicamente superiores às outras normativas jurídicas, tendo, assim, aplicabilidade imediata (SCHAYDER, 2018).

Ademais, uma das principais características dos direitos fundamentais é a sua indisponibilidade, ou seja, a não disposição de tal direito devido a sua objetividade, no qual visa o interesse comum a coletividade.

Importante ressaltar que a Constituição traz a proteção inviolável à vida no seu sentido macro, ou seja, a impossibilidade de outrem violar contra a vida de terceiro, sendo dever do Estado tal proteção. Dito isso, é necessário repensar o porquê do conflito dos direitos fundamentais e da hierarquia da proteção do direito à vida estar acima dos demais em relação à plena autonomia do indivíduo em dispor de tal bem de acordo com o que faça mais sentido para este (AGUIAR; MEIRELLES, 2018).

Posto isto, apesar de o Estado promover a internação compulsória como justificativa de proteção e combate ao suposto estrago que as drogas causam à sociedade e ao indivíduo, é necessário ponderar que tal intervenção estatal gera um conflito de princípios e valores entre quais são os interesses que serão tutelados.

4.1 A VIOLAÇÃO DA AUTONOMIA PRIVADA DO SUJEITO

Historicamente, a noção do princípio da autonomia advém do individualismo moderno histórico, que tem como fundamento a formação do “eu pessoal” em decorrência da necessidade de vincular a relevância do papel do sujeito em produzir livremente o seu pensamento frente às concepções divinas e/ou religiosas (SEGRE *et al*, 1998).

Assim, ao analisar a palavra “autonomia” do ponto de vista semântico, faz compreender-se a sua devida finalidade na construção subjetiva do pensamento humano. Oriunda do vocabulário grego, a sua origem advém das palavras *autos*, que significa “por si mesmo”, e *nomos*, que significa “lei do compartilhar”. Nesse sentido, autonomia é a capacidade do ser humano em estabelecer suas próprias leis (SEGRE *et al*, 1998).

É cediço que a autonomia é recepcionada no Direito privado com o intuito de proteger os interesses patrimoniais, assegurando, assim, uma igualdade formal perante as partes, dando, com isso, maior segurança jurídica a esses contratantes. Ocorre que, como essa relação visa proteger a função social econômica, a interferência do Estado torna-se mais ativa a fim de viabilizar a aquisição e circulação de riquezas de forma mais justa, tornando-se fundamental para instrumentalização de um negócio jurídico. Portanto, tal instrumentalização não é viável quando se trata da autonomia existencial, visto produzir lacunas, ferindo, assim, o princípio da dignidade da pessoa humana (BORGES; VASCONCELLOS, 2015).

Apesar dessa instrumentalização não ser válida, o Estado reproduz essa máxima no que tange a autonomia na esfera existencial para tutelar essas relações jurídicas. Desta forma, não garante o livre desenvolvimento da personalidade em poder escolher o seu próprio modo de vida (BROCHADO; KONDER, 2010).

Sendo assim, é necessário que o Estado não trate as questões existenciais com base nas categorias clássicas da teoria contratual e no direito de propriedade, bem como não defina tal complexidade ponderando de forma pragmática quais princípios serão flexionados de acordo com interesses próprios sem levar em conta os critérios subjetivos das pessoas e suas

vulnerabilidades, já que não se trata de uma relação comercial em que existam formulários-padrão e cláusulas prontas para solução de tais conflitos (TEPEDINO, 2003).

Márcia Maria Pazinato (2019) relata a importância de não restringir a relação médico e paciente apenas a um contrato de prestação de serviço, pois é necessário avaliar as suas peculiaridades. Deste modo, é essencial que haja uma reflexão ética em que seja respeitada a vontade do paciente e protegida a atuação do médico, e por isso há a necessidade dessas questões serem analisadas através de uma óptica transdisciplinar em que as demandas judiciais precisam voltar o olhar além das normativas jurídicas, correlacionando tais questões aos princípios basilares da bioética, bem como as orientações fornecidas pelos conselhos de medicina.

No que tange à equiparação da internação compulsória com base no direito patrimonial, ocorre, devido a isto, a flexibilização de alguns direitos fundamentais, ferindo substancialmente o princípio da dignidade da pessoa humana. Esse princípio tem como intuito garantir que o indivíduo conduza sua própria vida de acordo com suas convicções pessoais, cabendo ao Estado o papel de construir políticas públicas que garantam a promoção dos direitos fundamentais, mas que não negligenciem o livre desenvolvimento da personalidade nas relações que cabem tão somente ao sujeito decidir (AGUIAR; MEIRELES, 2018).

Ana Carolina Brochado e Maria de Fátima De Sá (2018, p. 240) aduzem no sentido de que a autonomia privada está correlacionada ao direito do indivíduo no controle do seu próprio corpo, ou seja, na aceitação ou não de atos conservatórios em relação a sua integridade física como escolha que adentra tão somente na esfera íntima e privada do indivíduo, mesmo que tal decisão tenha como resultado a morte.

Pode-se observar a forte influência dessa indisponibilidade no nosso ordenamento jurídico através das medidas paternalistas do Estado, ou seja, este como regulamentador da vontade do indivíduo tem como premissa o dever da proteção integral desses direitos. Segundo Paulo Antônio Fortes (1988), as normas morais e jurídicas exercem uma função primordial no controle social fundada na pressuposição do bem comum, priorizando o “princípio da justiça” sobre o da autonomia, de modo a limitar as decisões do agente ou impondo sanções ao indivíduo que não corresponder com tal máxima do Estado.

Entretanto, tais limitações nem sempre tem como caráter auferir o bem comum à coletividade, pois, de acordo com Paulo Antônio Fortes (1988), algumas políticas públicas de saúde de caráter obrigatório que contrariam a liberdade individual não se baseiam no princípio

da não maleficência da coletividade, e sim na promoção do bem-estar ou saúde das pessoas submetidas a tais tratamentos, contrariando as linhas éticas anti-paternalistas.

Portanto, mesmo que as atitudes paternalistas do Estado tenham como objetivo a proteção da saúde e o bem estar expressando, assim, a solidariedade social, não cabe tal intervenção em escolhas inerentes ao indivíduo, e ao fazer tais escolhas, o Estado viola de forma imediata a dignidade da pessoa humana, não podendo, assim, impor tratamentos que violem essa autonomia, não sendo o papel deste gerenciar a vontade do indivíduo nas suas escolhas que afetam tão somente a sua vida (BROCHADO; DE SÁ, 2018, p. 240).

Ademais, é necessário atrelar o princípio da autonomia ao da autodeterminação, ou seja, é preciso que haja a autorresponsabilidade dos indivíduos em relação as suas escolhas, não cabendo ao poder estatal regular o livre-arbítrio de cada ser humano (SCHAYDER, 2018).

Deste modo, a autonomia, como instrumento norteador para estipulação de um tratamento médico, visa respeitar a vontade do sujeito acerca do tratamento, garantindo, assim, que os benefícios decorrentes deste sejam maiores que os efetivos prejuízos.

4.2 A ÉFICÁCIA DA INTERNAÇÃO COMO MEDIDA DE TRATAMENTO

Apesar da construção histórica da loucura como um mal a ser combatido, nem sempre esta foi vista assim. Na Idade Antiga, a percepção de loucura era considerada um privilégio, pois era por meio desta que se conseguia ter acesso ao divino possibilitando, assim, experiências com o sagrado (SILVEIRA, *et al*, 2005).

A mudança do paradigma ocorre na Era Medieval, em que o poder se concentrava na mão da Igreja, já que esta fazia a ligação entre Deus e o homem. Deste modo, a imagem do louco passa a ser associada a algo demoníaco, sendo submetido à igreja para ser exorcizado ou punido (REIS, *et al*, 2015).

Com o intuito de escoar a figura do louco das cidades no século XV, estes eram destinados a viver nos campos distantes da cidade. Ademais, havia barcos que transportavam os considerados insanos de uma cidade para outra. Tal narrativa fica conhecida na Renascença como a Nau dos Loucos (FOUCAULT, 1972).

É a partir dessa narrativa que surge os hospitais especializados e os hospícios que tinham como objetivo a reeducação disciplinar como medida de tratamento aos comportamentos ditos inaceitáveis. Conhecido como tratamento moral, a alienação mental era

tratada através de castigos físicos a fim de desencorajar a repetição de qualquer comportamento desviante que ameaçasse a ordem social (AMARANTE, 2003).

Sendo assim, tal tratamento moral não tinha como objetivo tratar os insanos ali internados, mas sim de segregar esses indivíduos aos quais era imputado um perigo eminente para a sociedade por não atingir a expectativa do que é aceitável pelo Estado (AMARANTE, 2003).

Como aduz Foucault (1972), a função do hospital psiquiátrico no século XIX era dividir e classificar as doenças em grupos. Deste modo, o médico passa a ser aquele que detém o poder de imputar uma doença ao paciente, bem como o tratamento adequado para tal, submetendo a sua vontade mesmo que este não seja efetivo ou que não esteja de acordo com o seu modo de vida. É fato que a loucura atrelada ao discurso médico-jurídico fortaleceu a ideia que o dependente químico possui uma patologia mental, sendo necessária a intervenção médica (MVUMBI, 2016).

Esse discurso reflete na associação do dependente químico como ameaça ao convívio social, e com isso a dependência química passa a ser vista como uma patologia biológica. Deste modo, o Estado impõe como método o tratamento moral a fim de solucionar tal problemática como parâmetro eficaz de saúde sem promover a redução de danos a essa classe que se encontra na vulnerabilidade (WURDIG; MOTTA, 2014).

Tal afirmativa é notória na instituição do modelo de Psiquiatria Democrática Italiana, que tem como premissa a quebra de paradigma com a forte presença dos hospitais psiquiátricos atrelados ao discurso médico do isolamento como única medida viável para a “cura” da doença mental. Essas transformações no modelo de assistência psiquiátrica ocorreram ao observar as estruturas excludentes e repressoras que circundavam esse fenômeno (ALVES *et al*, 2009).

Além dessa substituição dos hospitais psiquiátricos, que não atendiam as necessidades desses indivíduos, bem como as condições desumanas que esses eram expostos no decorrer do tratamento, atingindo assim, a dignidade humana desses pacientes, percebeu-se a necessidade da construção de um novo modelo assistencial mais eficaz, que é o modelo territorializado. Tal modelo tem como intuito construir uma rede de apoio de saúde em que esses pacientes exerçam a sua autonomia através de um acompanhamento domiciliar com o intuito de implementar políticas de redução de danos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Cabe ressaltar que a internação psiquiátrica compulsória além de não produzir efetiva recuperação à saúde do usuário, termina por ocasionar mais prejuízos e danos, tanto físicos e mentais, tornando-se desnecessárias, bem como afrontando os direitos fundamentais. Além do mais, constitui gastos de recursos públicos desnecessários na ampliação de uma modalidade terapêutica ineficaz (MONTEIRO, 2015, p. 16).

Esses prejuízos físicos e mentais também estão correlacionados com a adaptação do organismo aos estímulos provocados pelas substâncias psicoativas, já que utilizar da abstinência como medida de tratamento pode desencadear uma série de danos a esses indivíduos (ALVES, 2009).

Impende destacar que essas substâncias possuem um elevado grau de importância para seus usuários, fazendo com que exista uma potencial necessidade desse consumo, e por isso as medidas proibicionistas baseadas exclusivamente na abstinência corroboram para a recaída ou reincidência ao consumo de drogas tornando-se uma medida ineficaz (ALVES, 2009).

Ademais, conforme aduz Rosa Del Omo (1990), as substâncias psicoativas não são fatores preponderantes aos danos causados aos usuários, mas sim a falta de educação e informação de como essas substâncias devem ser consumidas, assim como os seus efeitos. É necessário associar o elemento droga a fenômenos mais complexos, ou seja, vislumbrar os elementos que compõem a experiência do usuário no quesito social (LEAL *et al*, 2019).

É através dessa narrativa da implantação de políticas de redução de danos que as pesquisas realizadas pelo Centro de Estudos e Terapia ao Abuso de Drogas (CETAD/UFBA) apontam que os tratamentos em que o sujeito é protagonista são muito mais eficazes que aqueles em que o indivíduo possui sua autonomia suprimida. Desta forma, as medidas que cerceiam a vontade do dependente químico acabam não cumprindo a sua principal finalidade, ou seja, não é efetiva na ressocialização do indivíduo na sociedade.

5 O RETROCESSO DAS MEDIDAS PÚBLICAS ASSISTENCIAIS COM A PROMULGAÇÃO DA LEI 13.840/2019

Como visto, a principal norma vigente de assistência de saúde mental no Brasil é a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei de Reforma Psiquiátrica), que tem como objetivo a redução de danos no tratamento da enfermidade mental, remetendo a internação compulsória como última instância para o tratamento de doenças mentais graves, ou seja, somente será aplicada quando nenhuma das medidas extra hospitalares surgirem efeito ao tratamento do

paciente. Trata-se de uma lei que tem como objetivo a “desinstitucionalização” e “desospitalização” para a garantia dos direitos individuais dos portadores de transtorno mental (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

De tal modo, essa lei é considerada o marco na saúde pública assistencial, pois visa garantir a autonomia do indivíduo em toda sua trajetória de tratamento, ou seja, o paciente passa a ser protagonista das suas escolhas, visto que tal política não visa a exclusão do dependente químico do seio social, bem como a abstinência como único fator possível, mas sim amenizar as possíveis consequências dos danos mentais, físicos e sociais causados pelo uso dos entorpecentes (AMARANTE, 2019).

Essa reforma é significativa, pois rompe o conceito das ideias higienistas evidenciadas ao longo das normativas brasileiras acerca dessa temática, evidenciando que tais políticas públicas referentes à internação compulsória reflete a assepsia social, pois se trata de uma política que tem como intuito limpar as ruas através da segregação, dirimindo, assim, as mazelas sociais (NERY; MESSEDER, 2010).

Aos poucos as redes de saúde preventivas vão tomando o lugar dos hospitais psiquiátricos, ocorrendo a “desospitalização” através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os centros de convivências, os consultórios de rua, dentre outros serviços que buscam, através da redução de danos, dar voz a essa comunidade vulnerável que está silenciada por décadas (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

Observa-se que o art. 6º, III da lei de Reforma Psiquiátrica, institui o internamento compulsório como medida terapêutica extrema no tratamento de transtorno mental grave, e mesmo possuindo todos os parâmetros assistenciais com o intuito de garantir os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, tal qual a liberdade, a integridade física e psíquica, a personalidade e o consentimento do indivíduo, ainda assim o internamento compulsório é uma das medidas mais utilizadas no Brasil, principalmente em relação às classes mais vulneráveis e estigmatizadas, mesmo com a exigência imposta pela ordem jurídica que tal medida só será possível se respeitar o devido processo judicial (MONTEIRO, 2015, p.17).

Evidencia-se, desta forma, a urgência em analisar qual a real necessidade das notas técnicas emitidas pelo Ministério da Saúde no que concerne o art. 23-A, §3º, II e §5º da Lei 13.840/2019, já que o nosso ordenamento jurídico já possui normativas que regulamentam a internação compulsória para o tratamento de doenças mentais graves através de processo judicial como última instância a ser recorrida, ou seja, quando nenhuma das medidas assistenciais surtirem efeito no tratamento do paciente.

Esse retrocesso através das notas técnicas emitidas em 2019 é fruto da fragilização das medidas assistenciais de saúde ocorridas em 2016, em virtude da conjuntura política vigente à época, dando origem a Emenda Constitucional 95, que produz efeitos significativos na redução de medidas de saúde preventiva, na desconstrução do SUS e na ausência de políticas intersetoriais. É importante ressaltar que ao se falar em saúde, precisamos abordar o princípio da seguridade social, ou seja, a observância dos três pilares que a compõem, tal qual a saúde, assistência social e previdenciário (DELGADO, 2019).

Por ocasionar a “desinstitucionalização” e “desospitalização”, o modelo assistencial passou a gerar um conflito de interesses econômicos, pois a ideia da mercantilização da saúde tornou-se um ramo muito rentável para os proprietários dos hospitais, refletindo, assim, nas atuais medidas que marcaram o retrocesso das políticas públicas (AMARANTE, 2019).

Impende destacar a necessidade da lei 13.840/2019 em regulamentar a internação involuntária e compulsória aplicável aos usuários de substâncias psicoativas, como forma silenciosa de atribuir a esses sujeitos um transtorno mental grave em decorrência da dependência química. Mais uma vez percebe-se o impacto do momento político na construção jurídica a esse grupo e, desta forma, as medidas assistenciais adotadas pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas passam a ficar em segundo plano, dando lugar novamente as medidas coercitivas e proibicionistas em decorrência do cenário político e econômico atual, possibilitando a flexibilização das “internações anônimas, silenciosas e violentas, que são impostas aos pacientes sem que lhes seja oportunizada qualquer manifestação de vontade” (MONTEIRO, 2015).

Ademais, é necessário salientar que a Lei 13.840/2019, não institui critérios para a internação involuntária, mas apenas aduz que deverá ser realizada após relatório médico indicando o tipo de droga utilizada, o padrão do uso e se foram aplicadas alternativas terapêuticas a esse usuário. Deste modo, os profissionais de saúde utilizarão de critérios discricionários para tal medida, dando uma maior insegurança a esses sujeitos que terão sua liberdade suprimida, tendo como pressuposto a possibilidade de risco à sua vida ou a de terceiros, critérios estes bastante subjetivos para quem os aplicam.

Neste viés, Amarante (2019) analisa as notas técnicas emitidas em 2019 pela coordenação de saúde mental do Ministério da Saúde como um documento de natureza meramente política, em que o Estado privilegia o retorno da política proibicionista e privatizante, da vida como instrumento mercantil em que a saúde e as doenças passam a ser

vistas como alvos econômicos produtivos para o Estado, mascarando tais interesses através do desenvolvimento de promoção à saúde pública.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se, ante a todas as informações levantadas, que as estratégias utilizadas pelo Estado ao longo dos anos no que concernem as medidas de saúde pública acerca dos usuários de drogas, sempre possuíram como viés medidas de caráter político, religioso e econômico.

Por muito tempo o Estado utilizou da coerção e proibição como medida preponderante de tratamento a esses indivíduos. Entretanto tal tratamento não tinha como intuito diminuir o sofrimento desse grupo, e nem a proteção da saúde, mas sim manter esses comportamentos longe do convívio social.

É notório que as medidas coercitivas e proibicionistas do Estado não cumprem o papel primordial de garantir o direito a saúde e da dignidade humana, previstas na Constituição Federal, e, além disso, ferem as garantias dos direitos individuais, tal qual a autonomia e a liberdade.

A liberdade do sujeito no que concerne ao seu corpo é a máxima expressão de autonomia existencial do indivíduo, não sendo papel do Estado interceder arbitrariamente contra as decisões que respeita exclusivamente a ele. Ocorre que, no que se refere à autonomia existencial, ainda é visto lacunas consideráveis no ordenamento jurídico, refletindo, assim, o porquê de tais falhas ainda não terem sido dissipadas, visto tratarem-se de manobras sociais e políticas.

Ademais, é nítido que as políticas assistenciais primárias de saúde são aquelas que possuem mais efeitos para a ressocialização do usuário. As políticas de redução de danos são instrumentos eficazes para diminuir as vulnerabilidades desses indivíduos, pois reconhecem a necessidade de tratar essas questões de forma humanizada, e, assim, não reproduz as mesmas falácias de que o isolamento e a abstinência são os meios mais eficazes de tratamento.

A política de redução de drogas tem como intuito retirar das mazelas sociais aqueles indivíduos que não querem ou não conseguem parar de consumir tais substâncias, ou seja, é necessário construir políticas para que essas pessoas tenham acesso à saúde e informação para que façam uso consciente desses psicoativos.

Percebe-se, com isso, a desnecessidade da edição da Lei 13.840/2019, que propõe no seu art. 23-A, §3º, II e §5º, a admissão do internamento compulsório como medida efetiva ao

tratamento ao usuário de drogas, já que não cumpre com a finalidade apontada pelo Estado ao longo dos anos, ou seja, é um ato normativo ineficaz e ainda confronta os princípios constitucionais.

Portanto, as notas técnicas emitidas, e principalmente a Lei 13.840/2019, evidenciam a institucionalização da saúde, bem como o isolamento e encarceramento em massa das classes mais vulneráveis. É através do nacionalismo extremado e da figura do Estado como limitador da autonomia privada sob o argumento de garantir o bem estar e a proteção da população que este mascara as suas reais intenções no desenvolvimento de uma política de saúde fascista e genocida.

REFERÊNCIAS

ABREU, Célia Barbosa; VAL, Eduardo Manuel. Fundamentos constitucionais da internação involuntária do dependente químico. **Revista do Instituto do Direito Brasileiro**, n. 10, Ano 2, 2013, p. 10566-10593. Disponível em: http://ppgdc.sites.uff.br/wpcontent/uploads/sites/34/2017/06/2013_10_10565_10593.pdf. Acesso em: 2 mar. 2020.

ACIOLI NETO, Manoel de Lima; Santos, Maria de Fátima Souza. As máscaras da pobreza: o crack como mecanismo de exclusão social. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 20, n. 4, out./dez. 2015, p. 611–623. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287145780010>. Acesso em: 5 fev. 2020.

AGUIAR, Mônica Neves; MEIRELES, Ana Thereza. Autonomia e alteridade como fundamentos da construção do sentido de dignidade existencial diante do direito à vida. **Revista Brasileira de Direito Animal**, Salvador, v. 13, n. 1, jan./abr. 2018. p. 123-147. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/26220>. Acesso em: 7 mar. 2020.

ALVES, Carlos Frederico de Oliveira et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**, [s. l.], p. 85-96, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303783165_Uma_breve_historia_da_reforma_psiquiatria. Acesso em: 24 abr. 2020.

ALVES, Vânia. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Nov. 2009. p. 2309-2319. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2009001100002&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 9 mar. 2020.

AMARANTE, Paulo. **A ameaça “técnica” da indústria da loucura**. In: **RADIS**. Brasília: Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/opiniao/pos-tudo/a-ameaca-tecnica-da-industria-da-loucura>. Acesso em: 9 mar. 2020.

AYRES, José Ricardo; FRANÇA JUNIOR, Ivan; CALAZANS, Gabriela; SALETTI FILHO, Heraldo. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde – conceitos, desafios, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-38. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=350313&indexSearch=ID>. Acesso em: 12 mar. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Portaria/SVS nº 344, de 12 de maio de 1998. **Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.** Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/a3ee82d3-315c-43b1-87cf-c812ba856144. Acesso em: 18 mar. 2020.

BRASIL. **Decreto lei n. 4.294**, de 6 de julho de 1921. Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, opio, morfina e seus derivados; crêa um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as formas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-republicacao-92584-pl.html>. Acesso em: 11 mar. 2020.

BRASIL. **Decreto lei n. 891**, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1937-1946/Del0891.htm. Acesso em: 18 mar. 2020

BRASIL. **Lei n. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6368.htm. Acesso em: 18 mar. 2020.

BRASIL. **Lei n. 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 18 mar. 2020.

BRASIL. **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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10409.htm. Acesso em: 18. mar. 2020.

BRASIL. **Lei 13.840**, de 5 de maio de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm. Acesso em: 18 mar. 2020.

BRASIL. **Lei 11.343**, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 18 mar. 2020.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro; VASCONCELLOS, Emanuel Lins Freire. IGUALDADE SUBSTANCIAL E AUTONOMIA PRIVADA NO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO DE 2002. **III Encontro de internacionalização do Conpedi – Madrid**, Vol. 8, 2012.

BROCHADO, Ana Carolina; DE SÁ, Maria de Fátima Freire. CUIDADOS PALIATIVOS: ENTRE AUTONOMIA E SOLIDARIEDADE. **Revista Novos Estudos Jurídicos – Eletrônica**, Vol. 23, n. 1, jan-abr, 2018.

BROCHADO, Ana Carolina; KONDER; Carlos Nelson. Autonomia e solidariedade na disposição de órgãos para depois da morte. **Revista da Faculdade de Direito da UERJ**, n. 18, 2010.

CARMO, Michelly; GUIZARDI, Francini. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Ensaio. Cad. Saúde Pública** 34 (3) 26 Mar 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n3/e00101417/>. Acesso em: 20 mar. 2020.

CONCEIÇÃO, Tatiana Figueiredo Ferreira. **Uso se branco, crime se preto - o histórico do uso de drogas e seu processo criminalizatório, classista e racista**. 2019. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_1209_12095cca54c2db279.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. A Psicologia e o Dia Nacional de Luta Antimanicomial. **Centro De Referência Técnica Em Psicologia e Políticas Públicas**. Brasília, p. 1-132, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/a-psicologia-e-o-dia-nacional-de-luta-antimanicomial/>. Acesso em: 13 agost. 2019.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, ed. 2, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462019000200200&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 21 ago. 2019.

DEL OLMO, Rosa. **A face oculta da droga**. Rio de Janeiro: Revan, 1990, p. 27. Disponível em: <http://arquimedes.adv.br/livros100/A%20Face%20Oculta%20da%20Droga%20-%20Rosa%20del%20Olmo.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC). Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>. Acesso em: 29 mar. 2020

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1972. cap. Primeira Parte, p. 3-135.

FORTES, Paulo Antônio. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais: autonomia e direitos do paciente: estudo de casos**. São Paulo; EPU; 1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-23789>. Acesso em: 20 mar. 2020

GRAMSCI, Antonio. **Selections from the Prison Notebooks of Antonio Gramsci**. Nova Iorque: International Publishers; Londres: Lawrence & Wishart, 1971. Disponível em: <http://abahlali.org/files/gramsci.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020

LEAL, Erotildes Maria; MUÑOZ, Nuria Malajovich; SERPA JR, Octavio Domont de. Além da compulsão e da escolha: autonomia, temporalidade e recuperação pessoal. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 22(1), mar. 2019, 130-149

MACHADO, Letícia; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. *Psicologia Ciência e Profissão*, vol. 33, núm. 3, 2013, pp. 580-595 Conselho Federal de Psicologia, Brasília, Brasil.

Mesquita, F. C. **AIDS e drogas injetáveis**. In H. Daniel, et al. **Saúde & Loucura 3**. São Paulo: Hucitec, 1991, 2ª ed.

MONTEIRO, Fábio de Holanda. **A internação psiquiátrica compulsória: uma abordagem à luz dos direitos fundamentais**. 2015. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Direito, Porto Alegre, 2015. Orientador: Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/6283/2/474355%20%20Texto%20Parcial.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

MVUMBI, Betuel Virgilio. **Drogas e Democracia: Reflexões sobre as políticas nacionais e internacionais de controle**. Dissertação (Mestrado- Mestrado em Direito. Universidade de Brasília, 2016. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/20297/1/2016_BetuelVirgilioMvumbi.pdf Acesso em: 30 mar. 2020

NERY FILHO, Antônio *et al.* **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas. In CETAD. Drogas: clínica e cultura collection**. Salvador: Edufba, 2009. p. 303. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/qk/pdf/nery>. Acesso em: 5 mar. 2020.

NERY FILHO, Antônio; MESSEDER, Marcos. **Exclusão ou Desvio? Sofrimento ou Prazer?** 2010. Disponível em: http://twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/Socioantropologia/Exclus%E3o_ou_desvio-_Sofrimento_ou_prazer.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020

NICORY, Daniel. **A interpretação dos direitos fundamentais por seus destinatários específicos**. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/salvador/daniel_nicory_do_prado-1.pdf. Acesso em: 5 mar. 2020

PAIVA, Luís Guilherme Mendes d. Panorama Internacional das Políticas sobre Drogas. In: **Boletim de Análise Político-Institucional** n. 18, Dezembro, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/boletim_analise_politico/181206_bapi_18.pdf. Acesso em: 30 mar. 2020

Pazinatto, Márcia Maria. A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016. **Revista Bioética**, vol.27, n.2, Brasília, Abr./Jun. 2019.

PROIBICIONISMO. In: Dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Melhoramentos, 2019.

RAMOS, Leonardo César Souza. **A sociedade civil em tempos de globalização: uma perspectiva neogramsciana**. Rio de Janeiro: 2005. 219 p. Dissertação de Mestrado – Instituto de Relações Internacionais, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Disponível em: http://www2.dbd.pucRio.br/pergamum/tesesabertas/0310315_05_pretextual.pdf. Acesso em: 28 mar. 2020

REIS, José Roberto Franco. O mentecapto de Itaguaí, história, loucura e saber psiquiátrico: diálogos historiográficos em torno de “O alienista” de Machado de Assis. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, ed. 4, p. 1095-1112, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n4/0104-5970-hcsm-S0104-59702016005000003.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2020

RESTREPO, Andrés López. Por tu bien, y sobre todo por el mío: fundamentos y altibajos del prohibicionismo estadounidense. **Análisis Político**, n. 46, 2002. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/anpol/article/view/80192>. Acesso em: 30 mar. 2020

RODRIGUES, Thiago M. S. **Narcotráfico e repressão estatal no Brasil um panorama do tráfico de drogas brasileiro**. 2013. Disponível em: <http://www.neip.info/downloads/artigo2.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020

ROSA, Pablo Ornelas. Uso abusivo de drogas: da subjetividade à legitimação através do poder psiquiátrico. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 1, n. 1, p. 27-32, mar. 2010. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232010000100005&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 01 abr. 2020.

SANTOS, M. F. S.; Sousa, Y. S. O; Aléssio, R. L. S. Saúde, razão e controle: Representações sociais sobre loucura, drogas e embrião in vitro. In E. D. Medeiros, L. F. Araújo; M. P. L. Coutinho; L. S. Araújo (Orgs.). **Representações sociais e práticas psicossociais**. Curitiba: Editora CRV, 2018, p. 101–118.

SCHAYDER, Luma Santos. **A (in)constitucionalidade da internação compulsória de usuários de crack frente à dignidade da pessoa humana e a liberdade de ir e vir**. 2018. Disponível em: <http://191.252.194.60:8080/bitstream/fdv/381/1/LUMA%20SANTOS%20SCHAYDER.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020

SEGRE, Marco; SILVA, Franklin Leopoldo; Schramm, Fermin R. O Contexto Histórico, Semântico e Filosófico do Princípio de Autonomia. **Revista Bioética**, Brasília, v.6, n. 1, 1998. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/321/389. Acesso em: 01 abr. 2020.

SILVA, Mônica Neves Aguiar; COSTA, Jéssica Hind Ribeiro. Informar para reduzir: a importância do projeto “saúde (de cara) na rua” para a prevenção da dependência química, a partir da perspectiva da redução de danos. **Revista Brasileira de Direito**, Passo Fundo, v. 12,

n. 1, 2016, p. 112-126. Disponível em:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5560631>. Acesso em: 7 mar. 2020.

SILVEIRA, Lia Carneiro et al. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, ed.4, p. 591-595, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000400019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 abr. 2020.

SOUZA, Jacqueline de; KANTORSKI, Luciane. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil SMAD. **Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, vol. 3, n. 2, 2007, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto São Paulo, Brasil

TEPEDINO, Gustavo. Normas Constitucionais e Direito Civil. **Revista da Faculdade de Direito de Campos**, Ano IV, Nº 4 e Ano V, Nº 5. 2003-2004. Disponível em:
<http://fdc.br/Arquivos/Mestrado/Revistas/Revista04e05/Docente/10.pdf>. Acesso em: 2 mai. 2020.

UNAIDS. Você sabe o que é HIV e o que é AIDS? 2017. Disponível em:
<https://unaid.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-aids/> Acesso em: 7 mai. 2020.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. Relatório Mundial Sobre Drogas 2012. ONU, 2012. Disponível em:
http://www.unodc.org/documents/southerncone//Topics_drugs/WDR/2012/WD R_2012_web_small.pdf. Acesso em: 28 mar. 2020.

WURDIG, Karolina Kuhn; MOTTA, Roberta Fin. Representações Midiáticas da Internação Compulsória de Usuários de Drogas. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**, Vol. 22, nº 2, 433-444, 2014.

ZORRILLA CG. **Drogas y cuestión criminal**. In: **Bergalli R, organizador. El pensamiento criminológico II**. Bogotá: Temis; 1983. Disponível em:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=219231>. Acesso em: 01 abr. 2020.

[Exportar relatório](#)
[Exportar relatório PDF](#)
[Visualizar](#)
[Gerador de Referência Bibliográfica \(ABNT, Vancouver\)](#)

TCC FINALIZADO.pdf (14/05/2020):

Documentos candidatos

- scielosp.org/article... [0,55%]
- scielo.org/ [0,3%]
- passeidireto.com/arq... [0,1%]
- scielo.br/scielo.php... [0,08%]
- pt.scribd.com/docume... [0,08%]
- pontoxp.com/scielo-b... [0,07%]
- reec.uvigo.es/ [0,03%]
- gov.br/planalto/pt-b... [0,02%]
- planalto.gov.br/cciv... [0%]

Arquivo de entrada: TCC FINALIZADO.pdf (8305 termos)

Arquivo encontrado		Total de termos	Termos comuns	Similaridade (%)	
scielosp.org/article...	Visualizar	6682	83	0,55	
scielo.org/	Visualizar	3675	36	0,3	
passeidireto.com/arq...	Visualizar	42	9	0,1	
scielo.br/scielo.php...	Visualizar	426	7	0,08	
pt.scribd.com/docume...	Visualizar	288	7	0,08	
pontoxp.com/scielo-b...	Visualizar	249	6	0,07	
reec.uvigo.es/	Visualizar	322	3	0,03	
gov.br/planalto/pt-b...	Visualizar	660	2	0,02	
planalto.gov.br/cciv...	Visualizar	66	0	0	
www4.planalto.gov.br...	-	-	-	-	Conversão falhou