

DROGAS E DEPENDÊNCIA QUÍMICA
análise da construção normativa sob o viés discursivo

Paola de Andrade Porto
Universidade Federal Fluminense
paolaporto@id.uff.br

Thiago Soares Porto Drummond
Universidade Estácio
dru@me.com

Resumo

Este artigo analisa a evolução normativa e a urgência da temática da dependência química no Brasil, à luz da Constituição Federal de 1988 e da Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006) e da Lei que instituiu a Política Antimanicomial (Lei nº. 10.216/2001). Aborda os desafios da judicialização, a desigualdade no acesso ao tratamento entre o sistema público e privado, a persistência do estigma social e a necessidade de aprimoramento da legislação. A pesquisa defende a necessidade de uma abordagem baseada em direitos humanos, saúde pública e evidências científicas, que priorize a prevenção, o tratamento humanizado e a reinserção social dos usuários de drogas. A discussão terá como pano de fundo o viés discursivo da teoria consolidada por Jürgen Habermas do agir comunicativo. Ademais, aborda a importância de fortalecer o sistema público de saúde, investir em campanhas de conscientização e promover a participação da sociedade civil na construção de políticas públicas mais eficazes e inclusivas.

Palavras-chave: Dependência química. Democracia discursiva. Judicialização. Estigma social. Direitos humanos.



Esta obra está licenciada sob uma licença

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0).

1 INTRODUÇÃO

A dependência química, um desafio premente na sociedade contemporânea, demanda uma análise aprofundada sob a ótica do Direito Constitucional e das políticas públicas. Este artigo se propõe a investigar a evolução normativa e a urgência da temática no contexto brasileiro, à luz da Constituição Federal de 1988, da Lei de Drogas, Lei nº. 11.343 de 23 de agosto de 2006, bem como a 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, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiatria ou simplesmente - Política antimanicomial -, buscando desvendar os desafios e as potencialidades do sistema jurídico na proteção dos direitos dos usuários e na promoção de políticas públicas eficazes para proteção da saúde pública.

O objetivo deste estudo reside na necessidade de compreender a dependência química como um problema de saúde pública, e não meramente criminal, em consonância com os princípios da dignidade da pessoa humana, da liberdade e da saúde consagrados na Constituição Cidadã. A análise da legislação e da jurisprudência, por meio de pesquisa bibliográfica e documental, visa identificar os avanços e as eventuais lacunas na proteção jurídica dos usuários de drogas, bem como os desafios na implementação de políticas públicas eficazes e inclusivas.

Sob o referencial teórico habermasiano, busca-se compreender evolução normativa, os desafios da judicialização, a desigualdade no acesso ao tratamento, a persistência do estigma social e a necessidade de aprimoramento da legislação no trato da dependência química, notadamente quando as pessoas e instituições envolvidas em todo o processo (concernidos). Isso porque, de acordo com o Relatório de Mundial de Drogas, a dependência química atinge certa de 11% da população mundial¹, percentual esse que dobrou nos últimos 10 anos, o que impõe a urgência do debate. Sob esse prisma, propõe-se uma abordagem baseada em direitos humanos, saúde pública e evidências científicas, que priorize a prevenção, o tratamento humanizado e a reinserção social dos usuários de drogas.

O presente estudo se estrutura em capítulos que abordam desde os princípios constitucionais relacionados à liberdade e à saúde, até a análise da Lei de Drogas e seus impactos na proteção jurídica dos usuários. A discussão sobre a institucionalização, a

¹ ONU. Relatório Mundial de Drogas 2021. Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html Acesso em: 20 mai. 2024.

judicialização e o estigma social busca aprofundar a compreensão dos desafios enfrentados na efetivação dos direitos dos usuários de drogas. Por fim, a conclusão sintetiza os principais achados da pesquisa e apresenta propostas para o aprimoramento das políticas públicas e da legislação sobre drogas no Brasil.

2 CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E LIBERDADE

A Constituição Federal de 1988, marco inovador ao ser a primeira Carta Magna cidadã do Brasil, introduziu com ênfase no princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III da CRFB)² os princípios da igualdade e da liberdade.

A liberdade está consagrada na Constituição Federal em diversos dispositivos e permeia de vários temas. Encontramos o princípio da liberdade tutelado na iniciativa privada, na manifestação do pensamento, na liberdade de cultos e religiões, na expressão de atividade intelectual, artísticas, científica e de comunicação, a liberdade do exercício do trabalho, na liberdade de locomoção em todo o território nacional, dentre outras passagens expressas.

Contudo, a aplicação desses princípios requer análise cuidadosa em cada caso concreto, tendo em vista que os princípios, direitos e garantias contidos na Constituição não possuem hierarquia, todos devem ser protegidos de igual forma, portanto, quando estamos diante de dois ou mais direitos fundamentais que se colidem, há precípua necessidade de se analisar o caso concreto e aplicar a técnica de ponderação para se buscar uma solução de um conflito. Por essa razão se afirma que os direitos fundamentais não são absolutos, podem ser relativizados diante de eventual conflito com outros direitos fundamentais.

Assim como o direito à liberdade de expressão não é absoluto - expressar opiniões racistas, por exemplo, configura crime, apesar de ser (?) uma forma de expressão -, outros direitos e garantias também exigem ponderação. O exemplo utilizado é fácil de ser percebido quanto os bens jurídicos tutelados que estão em jogo, a manifestação racista denota um tipo penal em uma simples subsunção, configura, ainda que um crime formal, um crime imprescritível e inafiançável, e diga-se de passagem, repulsivo e, não há o que se falar na ressalva constitucional de liberdade de expressão neste caso.

² BRASIL. Constituição da República Federativa.

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...)

III - a **dignidade da pessoa humana**;

(...)

Todavia, há muitos outros exemplos de colisão de direitos fundamentais em que há uma certa dificuldade de se chegar a uma solução (ao menos unânime) quanto ao qual direito ou princípio deve prevalecer sobre o outro em que estejam em choque, sobre onde começa e termina o direito de cada um dos sujeitos.

Podemos citar como um segundo exemplo o que se visualiza no inquérito de *fake news* número 47813³, que tramita no Supremo Tribunal Federal (STF) cujo direitos a liberdade de expressão e a vedação e o combate de divulgação a informações falsas estão em colidência.

O Ministro do Supremo Tribunal Federal Dr. Luiz Roberto Barroso, em sua obra "Curso de Direito Constitucional Contemporâneo, aduz:

Já os princípios indicam uma direção, um valor, um fim. Ocorre que, em uma ordem jurídica pluralista, a Constituição abriga princípios que apontam em direções diversas, gerando tensões e eventuais colisões entre eles. Alguns exemplos: a livre iniciativa por vezes se choca com a proteção do consumidor; o desenvolvimento nacional nem sempre se harmoniza com a preservação do meio ambiente; a liberdade de expressão frequentemente interfere com o direito de privacidade. Como todos esses princípios têm o mesmo valor jurídico, o mesmo status hierárquico, a prevalência de um sobre outro não pode ser determinada em abstrato; somente à luz dos elementos do caso concreto será possível atribuir maior importância a um do que a outro. Ao contrário das regras, portanto, princípios não são aplicados na modalidade tudo ou nada, mas de acordo com a dimensão de peso que assumem na situação específica. Caberá ao intérprete proceder à ponderação dos princípios e fatos relevantes, e não a uma subsunção do fato a uma regra determinada. Por isso se diz que princípios são mandados de otimização: devem ser realizados na maior intensidade possível, à vista dos demais elementos jurídicos e fáticos presentes na hipótese⁴.

4

Seguindo na linha argumentativa sobre o direito à liberdade, mas adentrando ao tema central da presente pesquisa, questiona-se sobre a liberdade ou não de se consumir drogas no Brasil.

Inicialmente, faz-se necessário uma definição do que seria droga que, de acordo com o parágrafo único da Lei nº. 11.343 de 2006, droga é definida como “as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”. Neste ponto, há grande discussão doutrinária quanto a classificação da norma sobre drogas ser considerada uma norma penal em branco, isso porque, não é a lei quem define o que é droga e sim um ato administrativo do Poder Executivo.

³ BRASIL, STF. Supremo Tribunal Federal. **Inquérito nº. 4781**. Relator Ministro Alexandre de Moraes.

Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5651823>. Acesso em: 17, mai, 2024.

⁴ BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção de um novo modelo**. 7 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

Dessarte, para fins de tipificação das condutas previstas na Lei 11.343/2006, drogas são as substâncias assim classificadas pela Portaria SVS/MS 344/1998. Aliás, como se extrai do art. 66 da Lei 11.343/2006, até que seja atualizada a terminologia adotada nessa lista, “denominam-se drogas substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998”⁵.

Para efeito de nossos argumentos, por droga, entende-se aqui todo o tipo de substância psicoativa efetivamente listadas pelo Poder Público como ilícitas, bem como as consideradas lícitas, tendo em vista seu potencial lesivo a saúde e caráter de dependência⁶. O consumo de drogas assim como é constantemente alvo das mais diversas discussões na sociedade e no direito.

No que se refere aos usuários de drogas é necessário entender que existem diversos tipos, podemos assim diferenciar o usuário social (consumidor), o usuário frequente, o de uso abusivo e o dependente químico. A distinção está justamente na constância (e talvez também da quantidade) do consumo por determinada substância, não sendo exagero afirmar que todo dependente químico, um dia já foi um simples usuário consumidor⁷.

Não importando o tipo de usuário que se mencione, o estigma negativo pela sociedade o confunde com a própria droga, inclusive, a palavra droga, mesmo que possa ser referir a qualquer tipo de substância que altere o funcionamento do organismo (lícita ou ilícita), é “designado principalmente para referir-se às drogas ilícitas, conduz a uma representação moral da substância, que, por sua vez, é automaticamente transferida aos seus usuários”⁸.

Um julgamento do RE 635.659, o ministro Luís Roberto Barroso menciona ao defender a dispensa finalização de quantidade específica de maconha, teoriza:

[...] É preciso não confundir moral com direito. Há coisas que a sociedade pode achar ruins, mas que nem por isso são ilícitas. Se um indivíduo, na solidão das suas noites, beber até cair desmaiado na cama, isso não parece bom, mas não é ilícito. Se ele fumar meia carteira de cigarros entre o jantar e a hora de ir dormir, tampouco parece bom, mas não é ilícito. Pois digo eu: o mesmo vale se, em lugar de beber ou consumir cigarros, ele fumar um baseado. É ruim, mas não é papel do Estado se imiscuir nessa área⁹.

⁵ MASSON, Cleber; MARÇAL, Vinícius. **Lei de Drogas: Aspectos Penais e Processuais**. 3rd ed. Rio de Janeiro: Método, 2022. E-book. p.31. ISBN 9786559645602. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559645602/>. Acesso em: 28 out. 2024.

⁶ De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o termo droga refere-se a “qualquer entidade química ou mistura de entidades que altere a função biológica e possivelmente a estrutura do organismo” (OMS, 1981). BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/substancias-psycoativas> acesso em 28 de outubro, 2024.

⁷ COSTA, Meirelúcia dos Santos. **Consumo de drogas e dependência química: qual dos dois é o verdadeiro vilão para a sociedade?** Disponível em: <http://www.cchla.ufrn.br/humanidades/2009/Anais/GT12/12.4.pdf> acesso em 28 de outubro de 2024.

⁸ MOTA, L. **Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença?** Curitiba, PR: Juruá, 2009.

⁹ BARROSO, Luís Roberto. **Anotações do Voto oral do Ministro no Recurso Extraordinário nº.635.659**. Supremo Tribunal Federal – STF.

A pergunta que baila sobre questionamento é até onde o Estado deve intervir, quais sanções criminais aplicar, qual política implementar aos dependentes e até onde vai o direito de se drogar – e/ou se há esse direito.

Ao abordar isso, esbarramos em alguns dilemas individuais, sociais, morais e penais. Do lado social, a garantia à saúde dos indivíduos é a seara que baseia a Lei de Drogas. O risco fulminante de uma overdose, ou no uso prolongado, ao desenvolver uma dependência química.

A dependência química é um grande problema é uma condição de saúde pública que transcende fronteiras geográficas e socioeconômicas, afetando pessoas de todas as idades, gêneros e origens étnicas¹⁰. No Brasil, assim como em muitos outros países, o combate às drogas é abordado por meio de políticas públicas e legislação específica.

No quesito jurídico, no entanto, é mais difícil explicar essa restrição. É fácil para um pai, ao ser questionado pelo filho, a resposta do porquê não se drogar: porque faz mal. Mas como o Estado responde essa pergunta? E se faz mal o açúcar em excesso, gordura em excesso e o próprio álcool e tabaco, que são substâncias cujo consumo é permitido e legalizado, por que o Estado não intervém? Nesse ponto, não que se quer aqui fazer uma comparação singela (e leviana) quanto as potencialidades de grau de dependência e lesividade ao se comparar o açúcar e a cocaína, por exemplo, não é isso que se trata. A reflexão gira em torno da eleição estatal a determinadas substâncias a classificando como ilícitas, enquanto outras substâncias também lesivas são permitidas. Por outro lado, não há o que se falar em incentivo ao consumo, assim como ninguém incentiva outros consumos lesivos.

No quesito penal, é uma tragédia mundial, em todos os aspectos. Se Richard Nixon declarou as drogas como "inimigo público número um"¹¹ em 1971, hoje, mais de 50 anos após, é possível, ao ligar o noticiário, perceber que essa guerra só há perdedores. Políticas públicas fracassadas, sofrimento, entra governo sai governo e o sentimento é perene conforme o jargão popular “do eterno enxugar gelo”.

No ano de 2009, a Comissão de Narcóticos (CND) das Nações Unidas fez uma análise da meta estabelecida em 1988, decidindo por renovar o compromisso assumido na XX Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGAS), com uma nova meta: "minimizar e, eventualmente, eliminar a disponibilidade e o uso de drogas ilícitas" até 2019. Parece irreal que mesmo diante do contexto do crescimento da oferta das drogas ilícitas no mundo e a violência que o comércio ilegal provoca

¹⁰ ONU. **Relatório Mundial das Drogas 2022** (tradução livre). Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>. Acesso em: 17, mai. 2024.

¹¹ CUSTODIO, Rafael. **ONGs e Políticas de Drogas**. REVISTA SUR, v. 12. N. 21 Ag. 2015. Disponível em: https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2015/09/Sur-21_completo_pt.pdf Acesso em: 17 mai. 2024.

nas nações, sobretudo as latino-americanas, a ONU estabeleça uma meta de eliminação das drogas¹².

Ainda, é possível que essa guerra esteja sendo perdida porque as políticas, ora implementadas, vêm sendo norteadas pelo viés incorreto: combate a substância, quase que a personificando, enquanto o real problema são questões de saúde pública por trás disso, e que muitas vezes são negligenciadas.

Por fim, questiona-se quanto a opção estatal de restringir a liberdade (constitucional) do indivíduo, tratando-a como conduta típica penal, quando na verdade, estamos diante de questões de saúde pública, que poderiam ser tratadas com políticas de prevenção, conscientização etc., assim como o Estado trata demais substâncias que são lesivas a saúde, mas que são permitidas pela legislação penal¹³.

3 PROTEÇÃO JURÍDICA DO USUÁRIO DE DROGAS SOB A ÓTICA DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A Lei 10.216 de 6 de abril de 2001¹⁴, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, é uma das principais normativas que busca dar efetividade a política antimanicomial, também conhecida como “Reforma Psiquiátrica” ao referir-se como princípio a internação como *ultima ratio*, notadamente no seu artigo 4º.

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. (grifo nosso)

¹² FERRUGEM, Daniela. **Guerra às Drogas e a manutenção da hierarquia racial**. Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/7954/2/Disserta%20a7%20a3o%20Daniela%20Ferrugem.pdf> Acesso em: 17 mai. 2024.

¹³ O álcool e o tabaco por exemplo.

¹⁴ BRASIL. **Lei 10.216 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 17 mai. 2024.

Todavia, mesmo sendo uma medida excepcional, a internação é prevista nesta e em outras legislações em diversas modalidades, como será aprofundado gerando controvérsia entre as áreas interdisciplinares e a doutrina de especializada.

Nessa mesma seara, em 2019, a Lei 13.840 incluiu diversos dispositivos na Lei nº.11.343 de 23 de agosto de 2006, denominada como Lei de Drogas¹⁵ no que se refere ao tratamento ao usuário ou dependente de drogas, notadamente, essa alteração com relação ao tratamento por internação em entidades especializadas está em consonância à política antimanicomial instituída em 2001 pela Lei 10.216.

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 que permitam: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

(...)

§ 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. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

§ 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

I - **internação voluntária**: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

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. **(grifo nosso)**

Em que pese, também discipline o tratamento pela internação, no entanto, é necessário questionar sua eficácia e identificar lacunas que possam comprometer a efetividade das ações voltadas para o tratamento e prevenção do uso de substâncias psicoativas.

Ademais, importante esclarecer uma diferença do ponto de vista legal, conforme mencionado anteriormente, a Lei 10.216 de 2006 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoa portadoras de transtornos mentais, já a Lei 11.343 de 2016 é uma legislação penal

¹⁵ BRASIL. **Lei 11.343 de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm#view Acesso em: 17, mai,2024.

extravagante que, além de estabelecer os tipos penais e o procedimento da ação penal, também prescreve medidas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependente de drogas. Nem todos os sujeitos de direito da Lei 10.216 são sujeitos de direitos da Lei 11.343, isto é, as pessoas acometidas de transtornos mentais nem sempre são usuárias e/ou dependentes de drogas. Em contrapartida, os usuários e dependentes de droga que tiverem a saúde mental comprometida podem se valer da política instituída pela Lei 10.216 de 2006, que ao final e a cabo, acabou por influenciar a Lei de Drogas pela inserção da Lei 13.840 de 2019.

Ainda que haja uma discordância por outras áreas, como representada pelo Conselho Federal de Psicologia¹⁶, a doutrina entende que a Lei 13.840/2019, representa um marco na luta pela proteção jurídica do usuário de drogas no Brasil, uma vez que esta reconhece a dependência química como patologia, e garante o direito à assistência integral, ao respeito à autonomia e dignidade da pessoa humana, e à preservação dos direitos individuais e sociais dos usuários de substâncias psicoativas, em especial, os princípios e diretrizes estipulados no artigo 22.

Na verdade, a própria edição da Lei nº 11.343 em 2016 já mudou o paradigma com relação ao usuário de drogas, isso porque a antiga legislação de drogas Lei nº. 6.368 de 21 de outubro de 1976, previa em seu artigo 16, a pena de detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa, enquanto que na atual legislação de drogas, o usuário é tratado com as penas previstas no artigo 28, quais sejam: “I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo”. Portanto, a norma atual despenaliza com pena restritiva de liberdade o usuário de drogas, buscando tratá-lo não como um criminoso, e sim como um sujeito de direitos que possui uma doença.

Apesar dos avanços legais, a efetivação desses direitos ainda enfrenta desafios. O estigma social associado ao uso de drogas dificulta o acesso aos serviços de saúde e tratamento, além de perpetuar a criminalização do usuário. Até porque a Lei não delimita a exata medida para se tipificar o usuário previsto no artigo 28 e traficante tipificado no artigo 33. Neste ponto, foi necessário o Supremo Tribunal Federal se manifestar no Recurso Extraordinário nº. 635569 quando estabeleceu a tese de repercussão geral do julgamento, “por

¹⁶ CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Nova Lei sobre drogas amplia internação involuntária e prejudica pessoas em situação de vulnerabilidade social**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/nova-lei-sobre-drogas-amplia-internacao-involuntaria-e-devera-prejudicar-pessoas-em-situacao-de-vulnerabilidade-social/>. Acesso em: 17 mai. 2024.

maioria, o colegiado definiu que será presumido usuário quem adquirir, guardar, depositar ou transportar até 40 gramas de *cannabis sativa* ou seis plantas fêmeas¹⁷. Todavia, a celeuma parece ter sido resolvida apenas numa pequena parcela, pois não houve menção as demais substâncias que estão listadas como drogas. Permanecendo a discricionariedade do Estado de definir quem é usuário e quem é traficante nos demais casos.

A busca por proteção jurídica se torna crucial para garantir o acesso à saúde, à dignidade e à reinserção social dos usuários de drogas. A atuação da Defensoria Pública, de organizações da sociedade civil e de profissionais especializados em direitos humanos é fundamental para defender os direitos dos usuários e promover a mudança no paradigma punitivo que ainda permeia a abordagem da dependência química¹⁸.

Embora a Lei 13.840/2019 estabeleça diretrizes importantes para a proteção do usuário de drogas, diversos desafios impedem a plena efetivação desses direitos. Seja a falta de infraestrutura adequada para atendimento aos usuários, a carência de profissionais especializados e a insuficiência de recursos destinados à saúde mental são alguns dos principais obstáculos. Além disso, a persistência do estigma social e da criminalização do uso de drogas dificulta o acesso dos usuários aos serviços de saúde e tratamento. O medo de serem punidos ou marginalizados impede que muitos busquem ajuda, perpetuando o ciclo de dependência e vulnerabilidade.

Uma abordagem baseada em direitos na questão das drogas reconhece que o usuário de drogas é um sujeito de direitos e que a dependência química é um problema de saúde pública, e não de segurança pública. Essa abordagem propõe a implementação de políticas públicas que priorizem a prevenção, o tratamento e a reinserção social, em detrimento da criminalização e da repressão.

A implementação dessa abordagem impõe um compromisso ao Estado, para prover a garantia dos direitos dos usuários de drogas, incluindo o acesso à saúde, à educação, ao trabalho e à moradia. Também é fundamental promover campanhas de conscientização para combater o estigma social e a discriminação contra os usuários de drogas.

¹⁷ STF. Notícias. **STF define 40 gramas de maconha como critério para diferenciar usuário de traficante.** Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-define-40-gramas-de-maconha-como-criterio-para-diferenciar-usuario-de-traficante/>. Acesso em: 30 out. 2024.

¹⁸ Vale mencionar o contraponto de órgãos públicos sobre a eficácia e indicação da internação involuntária do dependente químico, como notoriamente a posição da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, que destaca a necessidade de um debate amplo e aprofundado sobre a internação involuntária de usuários de drogas, considerando seus impactos negativos e buscando alternativas que priorizem o respeito aos direitos humanos e a efetividade do tratamento, priorizando a redução de danos e alternativas terapêutica, uma vez que entende que as internações involuntárias são uma forma de criminalização da doença, ferindo inclusive, na sua visão, os direitos humanos.

4 INSTITUCIONALIZAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS E NORMATIVAS APLICÁVEIS

A institucionalização¹⁹ do usuário de drogas é uma questão delicada, pois muitas vezes envolve a internação involuntária e compulsória em instituições de saúde mental, que são modalidades em que o indivíduo será internado sem seu consentimento. Nesse contexto, é importante analisar as normativas aplicáveis, portanto, quando se tratar de dependentes químicos com transtornos mentais, não sujeitos pela imputação penal estatal da Lei 11.343/2016 (lei de Drogas), estar-se-á aplicando a Lei 10.216/2001, que à luz dos princípios éticos e dos direitos humanos, estabelece as seguintes modalidades de internação no artigo 6º.

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 institucionalização do usuário de drogas, embora prevista na Lei 10.216/2001 como um recurso em situações específicas, tem sido alvo de debates acalorados sobre sua efetividade e seus limites. A internação, especialmente nas modalidades involuntária e compulsória, levanta questionamentos sobre a autonomia do indivíduo e a medicalização do problema, negligenciando as causas sociais e estruturais da dependência química. Todavia, a referida legislação é facilmente encontrada como fundamentos legais de decisões judiciais nos Tribunais de Justiça permitindo a internação do dependente químico a sua revelia, sob a justificativa de colocar em risco a si próprio ou a terceiros.

No ordenamento federal, as internações involuntárias ou compulsórias são disciplinadas pela Lei 10.216/01, que dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Como o próprio Estado informa, **enquadram-se na mesma Lei os dependentes químicos**. A Lei prevê a internação involuntária - a pedido de terceiro e sem o consentimento do usuário - e a

¹⁹ O termo institucionalização se refere as instituições públicas e privadas de tratamento por internação seja qualquer das modalidades previstas nas legislações (voluntária, involuntária e compulsória). Portanto, mencionar institucionalização do dependente químico, significa dizer que esse sujeito se encontra internado em alguma instituição especializada para seu tratamento.

compulsória - determinada pela Justiça²⁰. **(grifo nosso)** APELAÇÃO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO

Relator(a): Des.(a) Alberto Vilas Boas Apelação Civil. 1.0000.23.092701-4/002

5002961-14.2022.8.13.0487 Data de Julgamento: 18/09/2024 Data da publicação da súmula: 19/09/2024 EMENTA: CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. MENOR. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO. DEPENDENTE QUÍMICO. LEI N. 10.216/2001 E LEI ESTADUAL N. 11.802/1995. REQUISITOS COMPROVADOS. MEDIDA NECESSÁRIA. SENTENÇA CONFIRMADA. - O Município pode ser compelido a fornecer o tratamento adequado a menor dependente químico - no caso, internação compulsória -, sob pena de haver violação ao direito fundamental à saúde. - A medida de internação compulsória para tratamento de dependentes químicos é excepcional, aconselhável apenas quando frustradas as alternativas de tratamentos ambulatoriais (Art. 9º da Lei Estadual n. 11.802/95). - Comprovada a necessidade do tratamento com a internação, justifica-se a intervenção judicial para que se determine e se cumpra essa medida involuntária em relação ao dependente químico. APELAÇÃO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS

Acórdão: 1929329 Processo: 0700379-34.2024.8.07.0018 Relator(a) FÁTIMA RAFAEL 3ª TURMA CÍVEL 26/09/2024 Publicado no PJe: 15/10/2024, Pág. Ementa: REMESSA NECESSÁRIA. AÇÃO DE CONHECIMENTO COM TUTELA ANTECIPADA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. DEPENDENTE QUÍMICO. DIREITO À SAÚDE. LEI N. 10.216/2001. INSUFICIÊNCIA DOS TRATAMENTOS EXTRA HOSPITALARES. LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO. SENTENÇA MANTIDA. 1. A Lei n. 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e fixa os requisitos para sua internação. 2. No caso em exame, a internação compulsória foi requerida pela genitora do 1º réu, com apoio em relatório médico emitido pelo Centro de atenção Psicossocial – CAPS e assinado por médico que atestou necessidade de internação em clínica especializada em tratamento de dependentes químicos. 3. Remessa Necessária não provida. Unânime. ([Acórdão 1929329](#), 0700379-34.2024.8.07.0018, Relator(a): FÁTIMA RAFAEL, 3ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 26/09/2024, publicado no DJe: 15/10/2024.) Decisão: CONHECER E NEGAR PROVIMENTO, UNÂNIME (APELAÇÃO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL)

12

O Conselho Federal de Medicina editou a Resolução nº. 2.057 de 2013, que trata dos princípios universais de proteção ao ser humano em estabelecimentos hospitalares e assistência psiquiátrica, estabelecendo parâmetros para as condutas médicas nas decisões de internações involuntárias.

Art. 31. O paciente com doença mental somente poderá ser internado involuntariamente se, em função de sua doença, apresentar uma das seguintes condições, inclusive para aquelas situações definidas como emergência médica:

I - Incapacidade grave de autocuidados.

II - Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde. III - Risco de autoagressão ou de heteroagressão. IV - Risco de prejuízo moral ou patrimonial.

²⁰ RIO DE JANEIRO. TRIBUNAL DE JUSTIÇA. APELAÇÃO Nº 0017902-35.2017.8.19.0011 p. 15.02.2024 Relatora Des. Adriana Ramos de Melo.

V –Risco de agressão à ordem pública.

§ 1º O risco à vida ou à saúde compreende incapacidade grave de autocuidados, grave síndrome de abstinência a substância psicoativa, intoxicação intensa por substância psicoativa e/ou grave quadro de dependência química.

§ 2º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de 72 horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo diretor técnico médico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo tal procedimento ser adotado quando da respectiva alta.²¹

A internação involuntária, realizada a pedido de terceiros, suscita questões éticas e jurídicas relevantes. A Lei 10.216/2001 exige um laudo médico consubstanciado para justificar a internação, mas a subjetividade do diagnóstico e a possibilidade de erro médico não podem ser ignoradas. Nesse sentido, a internação involuntária pode se tornar uma forma velada de punição e controle social, especialmente quando aplicada a grupos vulneráveis, como pessoas em situação de rua ou com transtornos mentais. Goffman, em sua obra "Manicômios, Prisões e Conventos"²², já alertava para o risco de instituições totais se tornarem espaços de exclusão e desumanização.

A internação compulsória, determinada pela Justiça, é uma medida extrema que só deve ser aplicada em casos excepcionais. No entanto, a judicialização da dependência química pode levar à estigmatização e à exclusão social do usuário, além de sobrecarregar o sistema judiciário com questões de saúde pública. A falta de critérios claros para a determinação da internação compulsória e a ausência de acompanhamento judicial adequado podem resultar em violações dos direitos humanos e em tratamentos inadequados.

Diante dos desafios e das críticas à institucionalização, é urgente buscar alternativas que priorizem o tratamento humanizado e a reinserção social do usuário de drogas. A redução de danos, a terapia comunitária, o apoio psicossocial e a oferta de moradia e emprego são algumas das estratégias que podem contribuir para a superação da dependência química. A participação da família, da comunidade e da sociedade civil na construção de um modelo de atenção integral ao usuário de drogas é fundamental, conforme defende a Política Nacional sobre Drogas (2019)²³.

²¹ CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº. 2.057 de 2013**. Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2057>. Acesso em: 7 mai. 2024.

²² GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução Dante Moreira. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

²³ CONAD. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. **Plano Nacional de Políticas sobre Drogas**. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de->

A prevenção do uso de drogas e o tratamento precoce da dependência química são cruciais para evitar a institucionalização e garantir a qualidade de vida do usuário. A educação, a informação e o acesso a serviços de saúde mental são pilares fundamentais para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. Conforme aponta Anand Grover em "ONU em 2016: um divisor de águas", ao afirmar que a criminalização do usuário de drogas não resolve o problema, mas sim o agrava, perpetuando o estigma e dificultando o acesso ao tratamento.

Em terceiro lugar, a criminalização e prisão de pessoas que usam drogas deve acabar. Isto é fundamental para qualquer política verdadeiramente baseada em critérios de saúde. A criminalização do uso de drogas não apenas estigmatiza as pessoas que usam drogas como párias sociais, bem como desencoraja os usuários a procurarem ajuda e acesso a tratamentos. Em diversos países, os usuários de drogas temem ser denunciados às autoridades e ter seus nomes colocados nos chamados registros sobre o uso de drogas ou de reabilitação forçada. Essas medidas podem restringir gravemente direitos em áreas como saúde, emprego e vida familiar e, frequentemente, são contraproducentes. As pessoas que se tornam dependentes de drogas respondem a medidas baseadas em cuidados especiais e a criminalização impede a criação de uma resposta compassiva²⁴.

Em suma, a dependência química é um problema complexo que exige soluções multidisciplinares e humanizadas. A institucionalização, embora prevista em lei, deve ser utilizada com cautela e parcimônia, priorizando sempre o respeito à autonomia e à dignidade do usuário de drogas. A busca por alternativas que promovam a saúde, a reinserção social e a qualidade de vida é um desafio urgente e necessário para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

14

5 JUDICIALIZAÇÃO PRECÁRIA E DIFERENCIAÇÃO DA TRATATIVA NO MEIO PÚBLICO E PRIVADO

A judicialização da dependência química, tanto no âmbito público quanto no privado, revela um cenário complexo e desigual no acesso ao tratamento adequado. A busca por soluções judiciais evidencia a precariedade da rede de atenção à saúde mental e a necessidade de políticas públicas mais eficazes e inclusivas.

No setor privado, a judicialização para a institucionalização do dependente químico muitas vezes surge como uma alternativa para garantir o acesso a tratamentos mais individualizados e em instituições com melhor infraestrutura. Na verdade, em determinados

avaliacao-e-alienacao-de-bens/planad_set_2022.pdf Acesso em: 17 mai. 2024.

²⁴ GROVER, Anand. ONU em 2016: um divisor de águas. **Revista SUR**, v. 12. N. 21 Ag. 2015. Disponível em: https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2015/09/Sur-21_completo_pt.pdf Acesso em: 17 mai. 2024.

casos, mostra-se essencial instrumento para salvaguardar a vida do dependente, que de uma maneira forçada entra em abstinência da substância de sua preferência, interrompendo um ciclo de uso ativo, que muitas vezes, não é possível ser realizado sem a intervenção de terceiros. No entanto, essa via pode perpetuar desigualdades sociais, uma vez que o acesso a serviços de saúde privados de qualidade está restrito a uma parcela da população com maior poder aquisitivo. Ademais, a judicialização pode mascarar um problema, negligenciando as causas sociais e estruturais da dependência química.

No sistema público de saúde, a judicialização²⁵ se apresenta como um recurso para garantir o direito ao tratamento, muitas vezes negado ou dificultado pela falta de recursos e pela longa espera por atendimento. A superlotação dos serviços, a escassez de profissionais especializados e a falta de leitos em hospitais psiquiátricos são alguns dos fatores que contribuem para a precariedade do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa disparidade na oferta de tratamento entre os setores público e privado²⁶ agrava as desigualdades sociais e compromete a efetividade das políticas públicas de saúde mental. Conforme aponta o relatório da Organização Mundial da Saúde (2023), "o acesso desigual aos serviços de saúde mental é uma das principais barreiras para o tratamento e a recuperação das pessoas com transtornos mentais, incluindo a dependência química"²⁷.

Para enfrentar esse cenário, é fundamental fortalecer o sistema público de saúde, investindo em infraestrutura, capacitação profissional e ampliação da rede de atenção à saúde mental. A criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a implementação de programas de redução de danos são exemplos de iniciativas que podem contribuir para a democratização do acesso ao tratamento e para a promoção da saúde mental da população.

Além disso, é preciso repensar a judicialização da dependência química, buscando soluções que priorizem o diálogo, a mediação e a construção de redes de apoio social. A participação da família, da comunidade e da sociedade civil na construção de um modelo de atenção integral ao usuário de drogas é fundamental para garantir a efetividade das políticas públicas e a superação do estigma associado à dependência química.

A judicialização precária e a diferenciação da tratativa no meio público e privado revelam a necessidade de um debate amplo e aprofundado sobre a política de drogas no

²⁵ Cita-se as decisões judiciais acima que foram utilizadas como exemplo de pedido de internação de parentes para seus entes queridos que estavam em surtos pelo uso abusivo de drogas.

²⁶ Quanto as instituições privadas, as classes mais abastadas conseguem custear o tratamento por internação em clínicas particulares com diárias em torno de R\$ 300,00 a R\$ 1.200,00.

²⁷ ONU. **Relatório Mundial sobre Drogas 2023**. (Tradução livre) Disponível em:

<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html> acesso em: 17, mai,2024.

Brasil. É preciso construir um modelo de atenção à saúde mental que seja justo, equitativo e que respeite a dignidade e os direitos humanos de todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica.

6 AVANÇO NORMATIVO AO LONGO DO TEMPO NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA E LACUNAS A SEREM PREENCHIDAS

Ao longo das últimas décadas, tem havido avanços significativos na legislação relacionada à dependência química, incluindo a Lei 11.343/2006. No entanto, ainda existem lacunas que precisam ser preenchidas para garantir uma abordagem mais eficaz e humanizada. Questões como a descriminalização do uso de drogas, a regulamentação do uso medicinal de substâncias psicoativas e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial são alguns dos desafios que requerem atenção legislativa.

Sobre as alterações legislativas, podemos iniciar com o artigo 281 do Código Penal, que foi alterado pela Lei 4.451 e passou a prever o crime de comércio de drogas. Este artigo foi revogado pela Lei 194 e depois revogado pela Lei 6.368 de 1976, lei extravagante penal, denominada como Lei de Entorpecentes, tratava dos tipos penais e do procedimento da ação penal. Conforme mencionado anteriormente, essa legislação inovou ao trazer figura do usuário de drogas, que passou a ter um tratamento diferenciado do traficante de drogas, todavia, ainda havia previsão de pena de restrição de liberdade para os usuários (art. 16 da Lei 6.368)²⁸.

Em 2002 foi sancionada uma nova Lei Antitóxicos²⁹, nº 10.409, todavia, “dada a péssima qualidade no seu aspecto mais importante, qual seja, a definição dos crimes, o Poder Executivo foi obrigado a vetar todo o Capítulo III - ‘Dos Crimes e das Penas’³⁰, também foi vetado o artigo 59, que previa a renovação da Lei 6.368, de modo que esta última continuou

²⁸ Passagem histórica que ficou imortalizada na música de Bezerra da Silva, “O Malandragem dá um tempo” na estrofe:

“É que o 281 foi afastado
O 16 e o 12 no lugar ficou
E uma muvuca de esperto demais
Deu mole e o bicho pegou
Quando os home da lei grampeia
O couro come toda hora
É por isso que eu vou apertar
Mas não vou acender agora
Mas não vou acender agora
29 Termo de denominação da lei.”

³⁰ GRECO FILHO, Vicente. RASSI, João Daniel. **História-Drogas**. Disponível em:

<https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/428/edicao-1/historico-drogas>. Acesso em: 30 out. 2024.

em vigor. Até a edição da Lei 11.343 em 2016, as duas legislações anteriores eram aplicadas simultaneamente naquilo que era possível, gerando graves entraves e debates jurídicos.

Fazendo um recorte temático ao objeto da pesquisa, a Lei 11.343 foi inovadora ao disciplinar um tratamento diferenciado ao usuário de drogas, retirando a punição com pena privativa de liberdade conforme disciplinado em seu artigo 28.

Ademais, no que se refere ao tratamento do usuário de drogas em 2019 houve importantes alterações na Lei de Drogas pela inclusão de diversos dispositivos pela Lei 13.840, notadamente a partir do artigo 23 da Lei de Drogas, que trata da Seção IV – Do tratamento do usuário ou dependente de drogas - que deverá ser orientado com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios explícitos do artigo 22. Tais como:

Art. 22. As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I - respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social;

II - a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;

III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;

IV - atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais;

V - observância das orientações e normas emanadas do Conad;

VI - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

VII - estímulo à capacitação técnica e profissional; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

VIII - efetivação de políticas de reinserção social voltadas à educação continuada e ao trabalho; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019) IX - observância do plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

X - orientação adequada ao usuário ou dependente de drogas quanto às consequências lesivas do uso de drogas, ainda que ocasional.

Finalizado, na mesma perspectiva da já citada Lei nº. 10.216/2001, a Lei de Drogas também trouxe previsão a respeito das modalidades de internação, sobretudo, de acordo com a lei repressiva penal, em especial o artigo 23-A, parágrafo segundo, deverá ser dada prioridade

o tratamento ambulatorial, sendo considerada a forma excepcional o tratamento por internação.

6.1 O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA SOB A PERSPECTIVA DISCURSIVA INCLUSIVA

A Teoria do Agir Comunicativo³¹, proposta por Jürgen Habermas, oferece uma perspectiva interessante para abordar a questão da dependência química e defende que a comunicação racional e o entendimento mútuo, que são pilares para a construção de consensos, sejam utilizadas em busca de resolução de conflitos. No contexto da dependência química, essa abordagem enfatiza a importância de um diálogo aberto e inclusivo entre todos os atores envolvidos: usuários, profissionais de saúde, formuladores de políticas e a sociedade civil. Ao promover uma comunicação livre de distorções e coerções, busca-se alcançar um entendimento compartilhado sobre a problemática da dependência química e, a partir disso, construir soluções mais eficazes e humanizadas.

A sociedade civil, por meio de suas diversas formas de organização e atuação, pode contribuir significativamente para a construção de um espaço público onde a comunicação e o debate sobre a dependência química sejam promovidos de forma aberta e inclusiva. Essa participação é vital para garantir que as políticas públicas reflitam as necessidades e experiências dos usuários, combatendo a estigmatização e promovendo a inclusão social. A mobilização da sociedade civil pode se dar por meio da organização de campanhas de conscientização, da participação em conselhos de saúde, da promoção de eventos e debates, e da articulação com a mídia para dar visibilidade à questão.

A evolução da legislação e a necessidade de políticas públicas eficazes, a participação da sociedade civil fortalece a construção de um novo paradigma em relação à dependência química. Ao se engajar ativamente na discussão e na busca por soluções, a sociedade civil contribui para a criação de um ambiente mais informado e compassivo, promovendo a saúde e a dignidade dos usuários de drogas.

Quanto as entidades públicas e privadas que atuam no tratamento de dependentes químicos, em especial, aqueles que possuem transtornos mentais, conhecido como “paciente duplo diagnóstico,” se tem uma rede de apoio especializada, integrando cuidados de saúde mental e de dependência química.

³¹ HABERMAS, Jürgen. *Consciência Moral e agir comunicativo*. Tradução de Guido A. de Almeida. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

As principais redes de apoio no Brasil incluem: I) os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Existem CAPS especializados, como o CAPS AD (Álcool e Drogas) e o CAPS III, que oferecem suporte em regime de atenção intensiva para quem possui transtornos mentais severos e/ou dependência química. O atendimento pode incluir terapias, acompanhamento psiquiátrico e atividades de reintegração social; II) As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF), que possuem profissionais de saúde primária, incluindo médicos e psicólogos, que podem orientar e encaminhar para tratamentos específicos, além de fornecer suporte contínuo na comunidade. III) As Comunidades Terapêuticas, que são instituições privadas ou sem fins lucrativos que promovem a reabilitação de dependentes químicos por meio de programas de internação. Algumas comunidades são parceiras do Sistema Único de Saúde (SUS) e oferecem vagas gratuitas; IV) Grupos de Apoio e Terapia de Grupo: Grupos como Narcóticos Anônimos (NA) e Alcoólicos Anônimos (AA) ajudam no apoio emocional e psicológico por meio do compartilhamento de experiências e apoio mútuo; e, V) Assistência Social e ONGs: Muitas organizações não-governamentais e serviços de assistência social prestam ajuda para pessoas com transtornos mentais e dependência química. Essas entidades fornecem acolhimento, capacitação profissional e apoio na reinserção social.

19

As entidades mencionadas são as mais conhecidas dentre tantas outras que pertencem a rede de apoio e buscam oportunizar um tratamento integrado, respeitando a complexidade e individualidade dos casos.

Importante mencionar, que ao menos nesse campo, verifica-se que houve bastante avanço legislativo e institucional, e esse avanço se deu em razão dos muitos diálogos, debates e que foram desenvolvidos nos últimos anos. Tal como foi realizado na “Conferência Nacional de Saúde Mental” que foi promovida pelo Ministério da Saúde no Brasil, quando reuniu profissionais de saúde, gestores, usuários e familiares para discutir políticas públicas de saúde mental e dependência química, com foco em estratégias para melhorar a assistência e garantir direitos. Ou então no “Fórum Brasileiro de Políticas sobre Drogas” que foi organizado por entidades como o Conselho Federal de Psicologia. O fórum discutiu a política de drogas no Brasil, abordando temas como dependência química e a importância das redes de apoio.

E porque não falar do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD)? O CONAD é o órgão do governo federal responsável pela formulação, supervisão e coordenação da política nacional sobre drogas³². Ele define diretrizes para ações de prevenção, recuperação e reintegração social de dependentes químicos, além de promover a cooperação entre as

³² Previsto na Lei 11.343 de 2016.

esferas federal, estadual e municipal. Por fim, mas sem a pretensão de esgotar o tema, menciona-se os Conselhos Estaduais e Municipais de Políticas sobre Drogas (CEPAD e COMPAD). Cada estado e município pode ter seu próprio conselho sobre políticas de drogas. Esses conselhos locais atuam no desenvolvimento de políticas e na coordenação de ações de prevenção e apoio à dependência química, adequando as diretrizes nacionais às necessidades locais.

Esses movimentos inclusivos de debates constantes com a sociedade civil e as entidades públicas especializadas surtiram efeito diretamente produção das reformas legislativas ao longo do tempo. Trazer uma teoria crítica social sob o pano de fundo habermasiano e verificar que, ao menos nesta seara, o agir comunicativo tem sido aplicado buscando alcançar a validade das normas através políticas deliberativas³³. Ao longo de tempo, o todo esse diálogo inclusivo surtiu efeitos na institucionalização de políticas progressistas e que foram positivadas no ordenamento jurídico buscando tratar o usuário de drogas ao invés de apenas recriminar, penalizar e encarcerar, como era feito no passado. Problema resolvido? Por certo que não, ainda há muito a ser feito, mas o caminho que tem sido trilhado, por si só demonstra que houve avanços humanísticos no lidar com o usuário de drogas.

20

7 COMO OS ESTIGMAS SOCIAIS AFETAM A ABORDAGEM DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA SOCIEDADE

Os estigmas sociais associados à dependência química representam um obstáculo significativo para a efetiva prevenção, tratamento e reintegração dos usuários na sociedade. A discriminação, o preconceito e a falta de informação perpetuam estereótipos negativos, dificultando o acesso aos serviços de saúde, a busca por ajuda e a construção de um ambiente social acolhedor para a recuperação. A dependência química, muitas vezes vista como uma falha moral ou falta de caráter, é, na verdade, uma doença crônica e multifatorial, com causas biológicas, psicológicas e sociais. A compreensão dessa complexidade é fundamental para desconstruir os estigmas e promover uma abordagem mais empática e inclusiva.

O estigma social pode levar à internalização de sentimentos de vergonha, culpa e baixa autoestima por parte dos usuários, dificultando a busca por ajuda e o engajamento no tratamento. Além disso, a discriminação pode resultar em exclusão social, perda de emprego,

³³ HABERMAS, Jürgen. **Direito e Democracia**: entre a facticidade e validade. Tradução Flavio Bueno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

rompimento de laços familiares e dificuldade de acesso à moradia e educação, perpetuando o ciclo de vulnerabilidade e dependência.

Para combater os estigmas sociais, é fundamental investir em campanhas de conscientização e educação, que informem a população sobre a natureza da dependência química, seus fatores de risco e as opções de tratamento disponíveis. A mídia tem um papel crucial na desconstrução de estereótipos e na promoção de uma imagem mais positiva e humanizada dos usuários de drogas³⁴.

Além disso, é preciso fortalecer a rede de apoio social, criando espaços de acolhimento e escuta, onde os usuários possam compartilhar suas experiências e encontrar apoio para o processo de recuperação. A participação da família, da comunidade e de grupos de apoio é fundamental para a reintegração social e a prevenção de recaídas.

A valorização da experiência do usuário, por meio de sua participação em processos de tomada de decisão e na formulação de políticas públicas, é outra estratégia importante para combater o estigma e promover a inclusão social. Ao dar voz aos usuários, é possível construir um sistema de saúde mais responsivo às suas necessidades e expectativas.

Em suma, a superação dos estigmas sociais associados à dependência química é um desafio complexo, que exige ações multifacetadas e o engajamento de diversos atores sociais. A promoção de uma cultura de respeito, empatia e solidariedade é fundamental para garantir o acesso ao tratamento, à reintegração social e a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva para todos.

21

8 CONCLUSÃO

A dependência química, enquanto um problema de saúde pública, demanda uma abordagem multifacetada que englobe prevenção, tratamento humanizado e reinserção social. A análise da evolução normativa demonstra avanços na legislação brasileira, mas também revela a necessidade de aprimoramentos para garantir a efetivação dos direitos dos usuários de drogas. A judicialização, embora fundamental em alguns casos, evidencia a precariedade da rede de atenção à saúde mental e a desigualdade no acesso ao tratamento, reforçando a necessidade de fortalecer o sistema público de saúde e investir em políticas de prevenção e reinserção social.

³⁴ GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução Dante Moreira. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

O estigma social associado ao uso de drogas perpetua a exclusão e dificulta o acesso aos serviços de saúde, demandando ações de conscientização e educação para a promoção de uma cultura de respeito e acolhimento. A superação do paradigma punitivo, que criminaliza o usuário e negligência as causas sociais e estruturais da dependência, é crucial para a construção de políticas públicas mais eficazes e humanas.

A presente pesquisa reforça a necessidade de se repensar a abordagem da dependência química no Brasil, migrando o foco da segurança pública para a saúde pública, e promovendo a construção de um sistema de atenção integral que respeite os direitos humanos e a dignidade dos usuários. A participação da sociedade civil, da comunidade científica e dos próprios usuários na formulação de políticas públicas é fundamental para garantir a efetividade das ações e a construção de uma sociedade mais justa, igualitária e livre do estigma da dependência química.

A dependência química é abordada no contexto do direito constitucional e das políticas públicas, com um enfoque nos direitos humanos, saúde pública e evidências científicas, conforme aponta o documento. A pesquisa explora a evolução normativa no Brasil e destaca a necessidade de políticas que priorizem a prevenção, o tratamento humanizado e a reinserção social dos dependentes químicos, combatendo o estigma social e ampliando o acesso ao tratamento de qualidade, especialmente pelo sistema público de saúde.

Diante dos desafios e das lacunas na legislação e na prática, o estudo ressalta a importância de consolidar uma rede de apoio que envolva tanto o setor público quanto a participação da sociedade civil. Esta rede inclui desde serviços de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), até comunidades terapêuticas e organizações não-governamentais, todas colaborando para garantir que os direitos dos usuários sejam respeitados e para promover sua recuperação e reintegração social.

Outro ponto abordado é a judicialização do tratamento, que muitas vezes evidencia desigualdades entre o acesso ao atendimento público e privado. A precariedade no atendimento oferecido pelo sistema público revela a necessidade de uma estrutura mais robusta e inclusiva, que amplie a oferta de serviços e profissionais qualificados para atender à demanda. O estudo ainda critica a criminalização do uso de drogas e defende a adoção de uma abordagem mais voltada para a saúde pública.

Em conclusão, a construção de políticas eficazes para a dependência química exige uma visão que vá além da repressão e priorize os direitos humanos e a dignidade dos usuários. Investir em educação, conscientização e atendimento humanizado é fundamental para transformar o cenário atual, construindo uma sociedade mais acolhedora e inclusiva.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Felipe Gonçalves de. **Lei de drogas comentada**. Editora Forense, 2019.
- ANDRADE, André Gustavo Corrêa de. **O princípio fundamental da dignidade humana e sua concretização judicial**. EMERJ, 2004. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/34652> Acesso em: 17, março 2024.
- BARROSO, Luís Roberto. **Anotações do voto oral do Ministro no Recurso Extraordinário nº.635.659**. Supremo Tribunal Federal – STF.
- BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção de um novo modelo**. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.
- BITTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2000.
- BRASIL, STF. Supremo Tribunal Federal. **Inquérito nº. 4781**. Relator Ministro Alexandre de Moraes. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5651823> Acesso em: 17, mai,2024.
- BRASIL. **Lei 10.216 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em: 17, mai, 2024.
- BRASIL. **Lei 11.343 de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm#view Acesso em: 17, mai,2024.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. **Política nacional sobre drogas**. Brasília, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de saúde mental**. Brasília, 2013.
- CANOTILHO, J. J. Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. Coimbra: Almedina. 1999.
- CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R. **II Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 2002.
- CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº. 2.057 de 2013**. Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2057> Acesso em: 17, mai, 2024.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Nova lei sobre drogas amplia internação involuntária deverá prejudicar pessoas em situação de vulnerabilidade social.** Disponível em: <https://site.cfp.org.br/nova-lei-sobre-drogas-amplia-internacao-involuntaria-e-devera-prejudicar-pessoas-em-situacao-de-vulnerabilidade-social/> Acesso em, 17, mai, 2024.

CONAD. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. **Plano nacional de políticas sobre drogas.** Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/planad_set_2022.pdf Acesso em: 17, mai,2024.

COSTA, Meire Lúcia dos Santos. **Consumo de drogas e dependência química: qual dos dois é o verdadeiro vilão para a sociedade?** Disponível em: <http://www.cchla.ufrn.br/humanidades2009/Anais/GT12/12.4.pdf> acesso em 28 de outubro de 2024.

CUSTODIO, Rafael. ONGs e políticas de drogas. **REVISTA SUR**, v. 12. N. 21 Ag. 2015. Disponível em: https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2015/09/Sur-21_completo_pt.pdf. Acesso em: 17, mai, 2024.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos humanos e cidadania.** São Paulo: Moderna. 2002.

doença? Curitiba, PR: Juruá, 2009.

FERRUGEM, Daniela. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial.** Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/7954/2/Disserta%20a7%20a3o%20Daniela%20Ferrugem.pdf> Acesso em: 17, mai, 2024.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo: Perspectiva, 1974.

GRECO FILHO, Vicente. RASSI, João Daniel. **História-drogas.** Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/428/edicao-1/historico-drogas> Acesso em: 30 out, 2024.

GROVER, Anand. ONU em 2016: um divisor de águas. **REVISTA SUR**, v. 12. N. 21 Ag. 2015. Disponível em: https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2015/09/Sur-21_completo_pt.pdf Acesso em: 17, mai, 2024.

HABERMAS, Jürgen. **Consciência moral e agir comunicativo.** Tradução de Guido A. de Almeida. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia: entre a facticidade e validade.** Tradução Flavio Bueno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

MASSON, Cleber; MARÇAL, Vinícius. **Lei de drogas: aspectos penais e processuais.** 3. ed. Rio de Janeiro: Método, 2022. E-book. p.31. ISBN 9786559645602. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559645602/>. Acesso em: 28 out. 2024.

MOTA, L. **Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou**

ONU. **Relatório mundial das drogas 2021**. Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html Acessado em: 20 de maio de 2024

ONU. **Relatório mundial das drogas 2022** (tradução livre). Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html> Acesso em: 17, maio, 2024.

ONU. **Relatório mundial das drogas 2023**. (Tradução livre) Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html> acesso em: 17, mai, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dependência de drogas**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive>. Acesso em: 05 mai. 2024.

Rio de Janeiro. Tribunal de Justiça. Apelação Nº 0017902-35.2017.8.19.0011 p. 15.02.2024
Relatora Des. Adriana Ramos de Melo.

SILVA, Carlos Augusto da. **Dependência química e direitos humanos**. Editora Saraiva, 2020.

SOBRINHO, Luiz Carlos. **A questão das drogas no Brasil: entre a repressão e a proteção**. São Paulo: Cortez, 2011.

STF. Notícias. **STF define 40 gramas de maconha como critério para diferenciar usuário de traficante**. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-define-40-gramas-de-maconha-como-criterio-para-diferenciar-usuario-de-trafficante/> acessado em: 30, out de 2024.

VEIGA, Claudia. et al. Reforma da lei de drogas e proteção jurídica dos usuários: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Direito**. Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 485-512, set./dez. 2010.