



9º Encontro Internacional de Política Social
16º Encontro Nacional de Política Social
Tema: A Política Social na Crise Sanitária revelando Outras Crises
Vitória (ES, Brasil), 13 a 15 de junho de 2023

Eixo: Direitos Humanos, Segurança Pública e Sistema Jurídico.

Perfil dos internados compulsoriamente por uso de drogas no Espírito Santo

Mirian Cátia Vieira Basílio Denadai¹
Maria Lúcia Teixeira Garcia²
Edineia Figueira dos Anjos Oliveira³
Luana Santos de Jesus⁴

Resumo: O objetivo deste estudo foi traçar o perfil dos usuários alvos das determinações de internações compulsórias por consumo de drogas realizadas pelo Poder Judiciário do estado do Espírito Santo. Utilizamos pesquisa documental tendo como fonte os processos judiciais tramitados na secretaria estadual de Saúde. Tratam-se de sujeitos majoritariamente do sexo masculino (81,4%), na faixa entre 30-39 anos, em sua maioria, com histórico de reincidência de internação. As justificativas judiciais apontaram para 3 perspectivas: a jurídico-punitiva, a biomédica e a de direitos humanos. As internações imputadas a estes sujeitos baseiam-se em pressupostos de risco e dano, que sustentam internações em instituições privadas sem efetivo controle dos serviços prestados e os resultados dessas ações judiciais.

Palavras-chave: Internação compulsória. Judiciário. Drogas. Saúde mental.

The profile of individuals compulsorily hospitalized for drug use in Espírito Santo

Abstract: The aim of this study was to delineate the profile of drug users targeted for compulsory treatment by the Judicial Power from Espírito Santo. To investigate we used documentary research based on evidences of court lawsuits processed by the State Health Department. The subjects were mainly male (81.4%) between 30-39 years old of age with a treatment history of recurrent hospitalization. The judicial justifications indicated three perspectives: punitive damages, biomedical conditions, and human rights. The hospitalizations ascribed to these subjects were based on risk and damage assumptions that have been used to maintain hospitalizations in private institutions with no effective control on the services offered as well as the results of these judicial actions.

Keywords: Compulsory hospitalization. Judiciary. Drugs. Mental health.

¹ Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). E-mail: mirianbasilio@yahoo.com.br.

² Doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). E-mail: lucia-garcia@uol.com.br.

³ Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). E-mail: eoliveiranjos@yahoo.com.br.

⁴ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). Bolsista de Iniciação Científica Ufes. E-mail: luanasantosdj21@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo parte de uma constatação: o crescente processo de judicialização da política de saúde, que, no campo da saúde mental, tem resultado no aumento de internações compulsórias de usuários de substâncias psicoativas confrontando as diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira⁵ (COELHO; OLIVEIRA, 2014; LEAL *et al.*, 2021). A internação compulsória é uma das modalidades de internação psiquiátrica prevista na Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001). No parágrafo único do artigo 6º estão mencionados três tipos de internação psiquiátrica: 1) Voluntária, solicitada pelo paciente; 2) Involuntária, pedida por terceiro; e, 3) **Compulsória, “aquela determinada pela Justiça”**, sempre avaliada por médico (laudo médico) (BRASIL, 2001, s/p). Nos casos da internação involuntária e da compulsória ambas são caracterizadas como internações forçadas ou não consentidas. A diferença é que a internação involuntária, como modalidade de tratamento, não demanda da atuação do Poder Judiciário, pois é realizada contra a vontade ou sem o consentimento do sujeito, a pedido de terceiro (s), podendo ser um familiar ou um profissional responsável pelo seu tratamento (MUSSE, 2018).

A lei nº 10.216/2001 prevê a internação compulsória para situações em que não há solicitação de familiar para a internação, cabendo intervenção estatal. Nestes casos, o Ministério Público e os serviços de saúde pública podem formular ao Judiciário o pedido de internação compulsória direcionado ao Juiz da Vara de Família. Entretanto, a medida se deve em caráter emergencial e temporária, deferida sempre no intuito de proteger o interesse do usuário. “Caberá ao especialista responsável pelo tratamento decidir sobre o término da internação” (§ 2º do Art. 8º) (BRASIL, 2001, s/p).

A intencionalidade política que se encontra presente na lei, e em todo processo que antecedeu a sua aprovação, é a redução da hospitalização psiquiátrica e a priorização do tratamento ambulatorial e comunitário dos sujeitos (DELGADO *et al.*, 2007). No entanto, apesar de prevista com restrições na normativa, a internação psiquiátrica compulsória tem sido amplamente utilizada pelo judiciário brasileiro como

⁵ Em pesquisa intitulada “Gastos com internações compulsórias por consumo de drogas no estado do Espírito Santo”, constatamos que dos processos tramitados no setor de judicialização da secretaria estadual de saúde, no período de 2014 a 2018, o total de 3.749 estavam relacionados a pedidos de internação compulsória com a justificativa de consumo abusivo de drogas (LEAL *et al.*, 2021).

estratégia para responder ao abuso e à dependência de álcool e outras drogas, servindo, muitas vezes, como forma de punição e disciplinarização dos comportamentos considerados desviantes da lógica do sistema político e econômico vigente (ROCHA; LIMA; FERRUGEM, 2021). Para Scisleski e Maraschin (2008), é nessa dissociação entre a lei e o tratamento a que são submetidos os sujeitos, que existe a brecha para intervenções produtoras de discriminação e de marginalidade. Consideramos que quaisquer internações involuntárias, seja ela a pedido de familiares, ou responsável legal, ou quando estabelecida pelo médico, ou, ainda, por designação da justiça (no caso das compulsórias) deve ser questionada, considerando que a pessoa não é consultada e não participa da decisão sobre seu tratamento.

O que temos verificado é que o atendimento nos serviços de saúde mental aos usuários de drogas, muitas vezes desconsidera as condições sociais implicadas na vida do paciente, abordando-o em um viés meramente psicopatológico e individualizante. Assim, a lógica que apoia os atendimentos dispensados aos sujeitos pelas equipes de saúde se dá em um aspecto individual (SCISLESKI; MARASCHIN, 2008). O acionamento das diversas instâncias judiciais como o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, para a adoção das medidas de internações compulsórias partem, muitas vezes, do desejo da família de se obter uma resposta urgente para resolução dos problemas e manter o sujeito abstinente e, em adequação aos padrões socialmente aceitos (OLIVEIRA *et al.*, 2015; REIS; GUARESCHI; CARVALHO, 2015; LEAL *et al.*, 2021). Nesta direção, o acionamento do judiciário se torna uma alternativa viável para que os cidadãos exijam o cumprimento de seus direitos, o que Vieira (2020, p. 7) aponta como “[...] a certeza de que o direito à saúde no Brasil não é mais visto como direito a programas genéricos implementados pelo Estado, mas sim como direito público subjetivo a prestações materiais”.

Essa disputa é atravessada pelo fenômeno da judicialização da Saúde Mental e as atuais normativas no campo jurídico, que abrem espaço para a concretização das internações compulsórias. De acordo com Ventura *et al.* (2010), a judicialização⁶ da saúde pública caracteriza-se por ações judiciais impetradas contra o Poder Público para o fornecimento e custeio de demandas de saúde. A medida ocorre em duas dimensões: a

⁶ Vale apontar que o debate sobre a temática judicialização da saúde vem crescendo, desde o ano 2005 (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

individual e a coletiva, passando pela atuação de diversas instâncias judiciais, os procedimentos que deveriam ser designados para os poderes Executivo e Legislativo, são encaminhados ao judiciário, e as justificativas se baseiam no direito à vida e à dignidade da pessoa humana (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

O direito ao recurso da internação compulsória tem como base o princípio de garantia ao direito à assistência, e, que tal fenômeno se expande na medida em que ocorre uma desassistência e/ou negação ao atendimento às demandas que não podem ser ignoradas pelo poder público. Com a atuação do judiciário, recupera-se a disputa materializada com o uso da força punitiva do Estado, mecanismos de controle justificados no campo de combate às drogas, por exemplo, que são próprios do Estado neoliberal de cunho penal (ROCHA; LIMA; FERRUGEM, 2021).

Entretanto, ao judicializar cumpre-se um esforço de garantir atendimento individual sem evidência científica de eficácia e, via de regra, resulta em transferência de recursos do setor público para o setor privado (RIBEIRO; MINAYO, 2015). Outra consequência da judicialização no campo da saúde mental notada é a negação das formas de tratamento ambulatorial (tais como, os Centro de Atenção Psicossocial) oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desconsiderando os preceitos organizativos e os critérios de priorização dos serviços existentes na própria Lei nº 8080/1990 (VIEIRA, 2020; CAMPANHARO, 2021).

Na compreensão de Costa, Silva e Ogata (2020), no Judiciário há uma tendência em justificar as decisões como em defesa da preservação da vida e no direito absoluto de acesso a saúde. No entanto, o debate sobre a escassez de recursos públicos e os dilemas em relação aos direitos coletivos e individuais ficam em segundo plano, juntamente com os impactos sociais e econômicos que tais decisões geram ao SUS e aos sujeitos alvo destas medidas.

Diante do exposto, nos perguntamos: quem são os sujeitos alvos das determinações judiciais e por que são internados compulsoriamente? O objetivo geral deste estudo foi traçar o perfil dos usuários alvos das determinações de internações compulsórias por consumo de drogas realizadas pelo Poder Judiciário do estado do Espírito Santo entre 2014-2019, a partir dos processos encaminhados pelo Poder Judiciário à Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), buscando dar visibilidade aos

processos de judicialização no campo da saúde mental que são respondidos pelo Estado.

2 Procedimentos metodológicos

Realizamos pesquisa documental utilizando o Sistema On Base, base de dados da Secretaria de Saúde do Espírito Santo (Sesa). Nesse sistema, encontram-se armazenados todos os processos encaminhados pelo judiciário à Sesa para o cumprimento de medidas judiciais que imputam “tratamento de drogas” em instituição de internação, com designação de custeio para o Fundo Estadual de Saúde de 2014⁷ a 2019. Além de registrar o conteúdo do processo na íntegra, o sistema contém a solicitação de internação feita pelo setor de regulação da Sesa à instituição de internação. Foram identificados, inicialmente, 62 processos. Todos foram lidos, momento em que identificamos cinco (5) processos que careciam de informações (documentos pessoais e laudos, em alguns processos não foi possível identificar o solicitante e outras informações essenciais para se realizar o objetivo desta pesquisa), e foram excluídos. Posteriormente, outros dois (2) processos foram excluídos também por falta de informações extremamente necessárias e um terceiro devido ao falecimento do paciente, antes mesmo de sua internação. Nosso corpus empírico foi constituído por 54 processos. As variáveis foram:

- a) dados sociodemográficos (sexo, idade, registro de internação prévia) dos processos encaminhados pelo Poder Judiciário à Secretaria de Estado da Saúde, para cumprimento de medidas judiciais, que imputam “tratamento de drogas” em instituição de internação, com designação de custeio para o Fundo Estadual de Saúde;
- b) dados sobre as internações, as justificativas dadas pelo judiciário e informações médicas.

Por tratar-se de uma pesquisa de abordagem quali-quantitativa utilizamos para análise dos dados quantitativos a estatística descritiva e, para a análise dos dados qualitativos a análise de conteúdo (do tipo temático) (BARDIN, 1977). Assim, em cada processo judicial, foram identificadas unidades de análise, que foram agrupadas em sete

⁷ O ano de 2014 se justificou por ser o ano em que os dados sobre as internações compulsórias passam a ser registrados no gerenciador de dados da Sesa.

temas principais presentes nas justificativas apresentadas pelos juízes e caracterizadas a partir dos paradigmas jurídico-punitivo, biomédico e de direitos humanos, conforme definição proposta por Musse (2018). Sobre os principais temas presentes nas justificativas consideramos: 1) Risco a si ou a terceiros; 2) Incapacidade de discernir sobre os seus cuidados; 3) Caracterização dos indivíduos como “doentes”, e a chancela da internação por indicação médica; 4) Ausência de suporte familiar para tratamento; 5) Inexistência de serviços na rede de atenção; 6) Internação como melhor tratamento e, 7) Internação como uma medida extrema. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo (Campus Goiabeiras), por meio do parecer nº 53136621.8.0000.5542.

2 Resultados

O perfil dos usuários alvo das determinações de internações compulsórias por consumo de drogas realizadas pelo Poder Judiciário do estado do Espírito Santo entre 2014-2019, é constituído, em sua maioria, por homens (81%), com idade entre 30 e 39 anos, procedentes da região metropolitana do estado.

Se consideramos a idade por sexo, as mulheres tinham idade variando entre 17 e 67 anos (média de 42,3 anos e mediana de 39 anos). Entre os homens, a idade variou entre 14 e 73 anos (média de 36,8 anos e mediana de 34 anos). Verifica-se que homens e mulheres são jovens.

As seis (6) pessoas com idade inferior a 18 anos (14 anos [1 menino e 1 menina] e 16 anos [1 menino], 17 anos [1 menina e 2 meninos]), na época da determinação da internação foram internadas por demanda das mães (em 3 casos). Uma das mães informava que o menino

“[...] já passou por 5 tentativas de internação em CT, mas não consegue ficar por mais de 3 dias [...] e está em situação de rua há 1 ano [...] abandonou os estudos e o emprego, quebrou vínculo familiar e encontra-se em situação de extrema vulnerabilidade social e praticando furtos para manter a dependência [...]” (Conteúdo extraído do processo judicial, menino 16 anos).

Quanto ao jovem de 14 anos, chama-nos atenção o relato de que,

“[...] o paciente faz uso de maconha há 2 anos, utilizando o entorpecente de forma contínua e consistente. Não foi informado na consulta a perda da autonomia e independência” (Conteúdo extraído do processo judicial).

Em processo de uma menina (de 14 anos), encontra-se a informação:

“[...] Já esteve internada para tratamento uso de drogas” (Conteúdo extraído do processo judicial).

Neste estudo, a idade dos sujeitos mais jovens que foram alvos dos processos judiciais, que nos remetem aos dados do último levantamento nacional sobre o padrão de consumo de drogas na população brasileira, indicando que a idade de início do uso de álcool na vida e início do uso regular deram-se, respectivamente, para as idades de 13,9 e 14,6 anos (LARANJEIRA *et al.*, 2013). O dado aqui apresentado se assemelha ao dos levantamentos nacionais sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, realizados desde 2007 pela Secretaria Nacional sobre Drogas (SENAD). Os números apontam que o uso de drogas e a quantidade consumida é maior entre homens, refletindo na maior prevalência de casos de dependência ou problemas derivados entre homens (LARANJEIRA *et al.*, 2013).

No entanto, é importante destacar que a literatura mostra que mulheres que fazem uso de álcool e/ou outras drogas que necessitam de tratamento e ajuda, frequentemente não recorrem aos serviços por sofrerem preconceitos e serem marginalizadas nesses locais pelos próprios profissionais. Verifica-se que o padrão construído socialmente de mulher ideal acaba sendo manifestado pelas próprias mulheres usuárias que reproduzem o discurso de mulher modelo (MEDEIROS; MACIEL; SOUSA, 2017).

*“Possui comportamento alterado e agressivo com as pessoas que convivem com ela. Para sustentar o vício **pratica diversos furtos, inclusive na casa do pai. Possui dois filhos menores de idade, que ficam expostos a riscos devido o comportamento agressivo e alterado da mãe, quando está sob o efeito de drogas (39 anos) [...]**”* (Conteúdo extraído do processo judicial).

*“Iniciou o uso de substâncias psicoativas aos 12 anos de idade, Há 13 anos faz uso de bebidas alcoólicas. **Perdeu a guarda das filhas para o ex-companheiro, apesar de hoje conviver com as filhas. A renda é proveniente do BPC e pensão de uma das filhas. Já tentou suicídio 2x**”* (46 anos) (Conteúdo extraído do processo judicial).

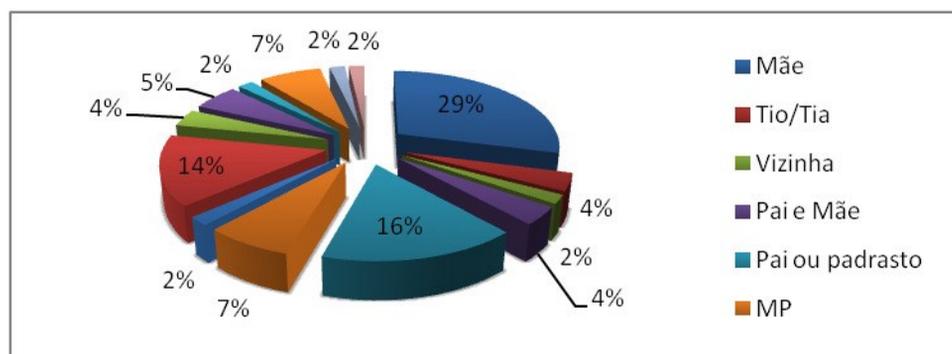
*“Mãe declara que a filha **fazia uso de crack, agressiva, situação de rua**”* (38 anos) (Conteúdo extraído do processo judicial).

*Filha diz que a mãe de 54 anos “[...] **faz uso de drogas há 6 anos, muito agressiva, chega machucada e ensanguentada, furtos e prostitui para comprar drogas e bebidas**”* (Conteúdo extraído do processo judicial).

Nessas descrições, as mulheres aparecem nos casos das mães usuárias de drogas e o perfil de risco às crianças (com perda de guarda em um dos casos) e o uso de seu corpo como meio para acesso às drogas, aspectos que não aparecem nos relatos dos

sujeitos do sexo masculino.

Gráfico 1- Partes interessadas no processo para Internação compulsória



Fonte: Sesa (2022). Sistematização das autoras (2023).

Em relação às partes interessadas na abertura do processo judicial determinando a internação compulsória, nota-se a partir do gráfico 1, que as mães dos sujeitos alvo das determinações judiciais representaram 29% dos casos, seguido por pai/padrasto (19%).

A mulher, como a principal pessoa encarregada no cuidado para com a família, apareceu aqui retratada como mãe, esposa, filha, irmã e avó. É também quem sofre mais diante da dependência de álcool e/ou outras drogas de seus filhos, causando impactos na situação econômica, familiar, física e emocional, o que pode levar ao adoecimento dessas mulheres (LARANJEIRA *et al.*, 2013).

Este sofrimento apareceu retratado nos relatos dos processos.

“[ele] permaneceu internado no Instituto Nova Aliança por um período de 8 meses recebendo alta médica em março de 2015. Contudo, aproximadamente um ano sem fazer uso de entorpecente, o Requerente teve uma recaída, colocando em risco sua integridade, bem como das pessoas ao seu redor” (relato de pai e mãe sobre filho de 27 anos) [...] (Conteúdo extraído do processo judicial).

A ausência de suporte familiar apareceu no relato do Ministério Público:

“[...] idosa morando sozinha, sendo cuidada por uma vizinha que acionou o MP, pois não teria mais condições de cuidar da idosa. Que não mantinha higiene pessoal adequada e nem com a residência, encontrava-se ratos e baratas (mulher, 67 anos)” (Conteúdo extraído do processo judicial).

A reincidência apareceu retratado em 39,7% dos casos analisados.

“[...] paciente com histórico de internação em clínica de reabilitação devido ao alcoolismo em 2014 (58 anos)” (Conteúdo extraído do processo judicial).

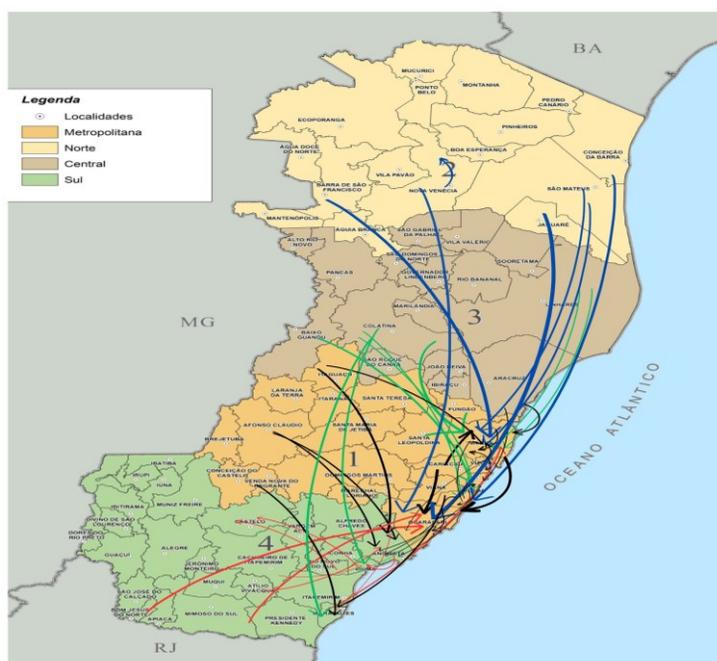
“[...] Não adere tratamento ambulatorial. Internado por duas vezes, mas assim que sai torna a usar as drogas (relato da mãe de jovem de 26 anos)” (Conteúdo extraído do processo judicial).

Outro aspecto evidenciado no estudo foi a observação que se tratam de sujeitos com internação prévia, alguns compulsoriamente, o que evidencia a necessidade de se questionar o ato desse modelo como formato de tratamento (MARTINELLI, 2013). Entre outros aspectos, apareceram casos de comorbidade. Em todas as situações o pedido de ajuda se estrutura pela frase: “nada deu certo até aqui”.

3.1 O percurso entre o lugar de residência e a IC

Os locais da internação destes sujeitos, em maioria (91%), foram instituições de tratamento fora de sua cidade. Esse deslocamento ocorreu, em parte dos casos, dentro da própria região de saúde e, também, para fora da região de saúde em relação ao seu município de residência. A região metropolitana também concentra os recursos de saúde e de saúde mental (Mapa 1). Os deslocamentos trazem em si outro impacto: a distância como elemento do processo de tratamento.

Mapa 1 - Deslocamentos entre município de residência e de internação



Fonte: SESA, 2022. Sistematização das autoras, 2023.

Entre as instituições encaminhadas para internação, destacaram-se: Clínica Espaço Vivere (21%); Instituto Nova Aliança (10%); Centro de Recuperação Da Vida

(10%); Clínica Vivência Alvorada (10%); e Clínica Espaço Viver (10%), instituições privadas com fins lucrativos. Entre as instituições públicas, apareceram os hospitais de Castelo (2 casos) e o Roberto Silveiras (vaga recusada por uma família).

Vale aqui refletir que o estado do Espírito Santo possui 37 Centros de Atenção Psicossocial. Uma avaliação da Secretaria Estadual de Saúde (2021) sobre a rede e a capacidade de atender a demanda populacional de cada município apontou que seriam necessários 73 dispositivos, o que demonstra um déficit de 36 unidades, revelando que o estado tem apenas metade do necessário para o atendimento de toda a demanda.

Os Caps apareceram em nove (9) processos. Dentre eles, destacamos:

“[...] segundo médico da unidade saúde, não aderiu ao tratamento. Atendimento no Caps i, conforme laudo” (mulher, 38 anos) (Conteúdo extraído do processo judicial).

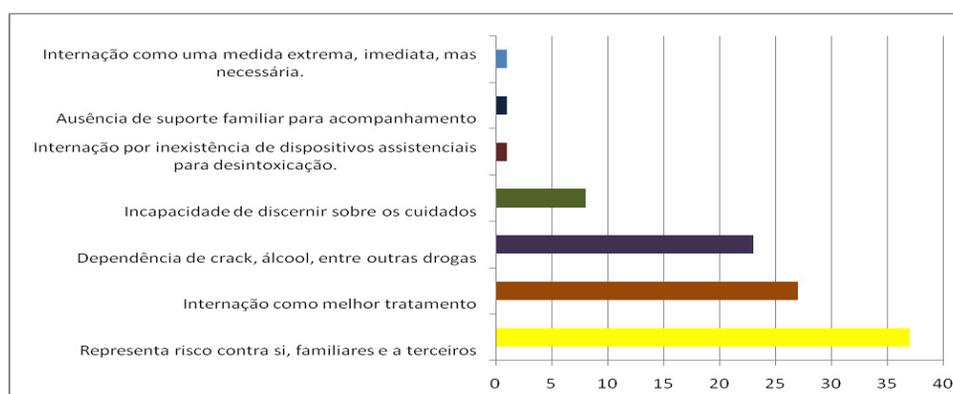
“[...] já realizou tratamento no Caps e no HPM sem sucesso” (mulher, 38 anos) (Conteúdo extraído do processo judicial).

“[...] fazia acompanhamento no Caps ad, sem aderir ao plano terapêutico, fugiu do Caps ad” (homem, 29 anos) (Conteúdo extraído do processo judicial).

3.2 As justificativas do judiciário para a Internação Compulsória por consumo de drogas

As justificativas dadas pelos juízes para as internações compulsórias analisadas giraram em torno de sete questões centrais, expostas na figura abaixo, representando os paradigmas de cunho jurídico-punitivo, biomédico e relacionados aos direitos humanos.

Figura 1 - Questões centrais que aparecem nas justificativas dos juízes



Fonte: Dados coletados a partir do sistema Onbase da SESA. Sistematização própria, 2023.

Vale dizer que os 54 processos analisados apresentavam nas suas justificativas mais de um dos três paradigmas apontados por Musse (2018). Todos eles apresentavam o paradigma biomédico; 39 justificativas manifestavam o pensamento do modelo jurídico-punitivo; e apenas três (3) justificativas apresentavam o paradigma de direitos humanos.

Justificativas de cunho jurídico-punitivo

Entre as justificativas de cunho jurídico foi possível observar o discurso de risco, e, ao afirmar que o sujeito apresenta risco contra si ou terceiro e que isso justifica a internação compulsória, é possível observar que essa internação não tem como objetivo tratar o uso de drogas e gerar, eventualmente, a ressocialização do sujeito à sociedade, ocorre também a desclassificação social, na qual não é permitido que o usuário de drogas seja visto como um semelhante (MUSSE, 2018), já que se argumenta que não são capazes de responder por si mesmos.

Há também a questão da periculosidade, nas justificativas analisadas, aparecem os seguintes discursos: *“causar preocupações e inquietações para familiares”*; e *“perigo e dano”*. Dentre os escritos nos mandados emitidos pelo juiz, o que mais chamou a nossa atenção foi a justificativa *“já se encontra em um grau elevado de dependência química, sendo socialmente perigoso”*, na qual a dependência por si já é suficiente para considerar um indivíduo perigoso.

Ferreira (2021) explica que a ideia de risco vem atrelada a conflitos ocorridos (muitas vezes, durante crises de abstinência), e tais justificativas reforçam a ideia de periculosidade do sujeito, e a ideia de sua irracionalidade, argumentando que este perde seu discernimento devido ao uso de substância entorpecente.

Ademais, há a justificativa do risco aos familiares, e o desgaste do núcleo em lidar com os indivíduos, o que Musse (2018) se refere a tal desgaste demonstra a esperança de serem alcançados objetivos que extrapolam quaisquer propostas terapêuticas.

Justificativas de cunho biomédico

Em sua maioria são apresentados argumentos relacionados não só à dependência,

mas considerando os sujeitos incapazes de cuidarem de si mesmos, que se recusam a receber tratamento médico.

Musse (2018) aponta que a perspectiva biomédica percebe o uso de substâncias psicoativas como doença (desvio da normalidade), precisando ser tratada e curada. Nessa concepção o médico deve propiciar o tratamento adequado para o “sujeito que não consegue largar o vício”, que não adere ao tratamento ambulatorial e não apresenta resposta terapêutica eficaz, demonstrando a descrença na eficácia do tratamento ambulatorial do sujeito.

Justificativas relativas aos direitos humanos

Somente três justificativas contidas nos processos analisados apresentavam o paradigma de direitos humanos, que parte da compreensão do usuário ou dependente de drogas como detentor de direitos individuais (MUSSE, 2018). As justificativas apresentadas na referida perspectiva foram: “ausência de suporte familiar”, “inexistência de dispositivos assistenciais para a desintoxicação” e “internação como medida extrema, mas necessária”. Tais justificativas também consideram a saúde em sua tripla dimensão: biológica, social e psicológica.

3 Considerações finais

Os dados analisados apontaram para três (3) aspectos: a) o predomínio de homens jovens; b) o discurso desigual entre homens e mulheres; c) o papel da IC no discurso da judicialização da saúde mental no estado do Espírito Santo.

São do sexo masculino (81,5%), na faixa entre 30-39 anos, com procedência de cidades da região metropolitana de saúde (Vila Velha e Guarapari). Estes sujeitos foram diagnosticados com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas. Tiveram como autores principais dos pedidos de internação compulsória: mãe, pai e irmão.

Na perspectiva do judiciário verifica-se a ideia sobre a ineficácia do modelo de tratamento comunitário e de base territorial, uma vez que a manutenção do consumo de drogas é entendida como “insucesso” do sujeito e do modelo de tratamento, concepção que contrapõe a perspectiva de redução de danos antimanicomial. Entretanto, apesar de

alguns sujeitos apresentarem histórico de reinternações e de medida judicial de internação compulsória, nesses casos, o “insucesso” não aparece vinculado à medida de internação compulsória ou ao tipo de tratamento ofertado pelas instituições de tipo manicomial.

Conclui-se que as justificativas apresentadas nos processos analisados apontaram para os três paradigmas considerados por Musse (2018), a saber: o jurídico-punitivo, o biomédico e o de direitos humanos. Portanto, verifica-se que as internações compulsórias refletem um olhar pautado na ideia de periculosidade e do risco, que remetem uma ação de controle individual e coletivo dos corpos pelo Estado, que, em grande medida, fogem à lógica estabelecida pela Lei nº 10.216/2001 (conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica).

Com a apreensão destes dados pretendemos adensar o debate nesse campo e partir para novas pesquisas a fim de analisar como as disputas têm se dado no interior da política de saúde mental, álcool e outras drogas no estado do Espírito Santo; e quais as suas implicações no processo de ampliação da Rede de Atenção Psicossocial, na direção da Reforma Psiquiátrica.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 1977.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001.

CAMPANHARO, L. D. **As internações compulsórias de pessoas que fazem uso de drogas**: a disputa do fundo público e a lógica manicomial no ES. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Serviço Social)-Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2021.

COELHO, I.; OLIVEIRA, H. B. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. **Saúde e Debate**, v. 38, n. 101, p. 359-367, 2014.

COLEMAN, J. S. **Foundations of social theory**. 3. ed. Cambridge, Mass.: Belknap Press of Harvard Univ. Press, 2000.

COSTA, K. B.; SILVA L. M.; OGATA, M. N. A judicialização da saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, 30 jun. 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/635>. Acesso em: 14 fev. 2023.

DELGADO, P. G.; SCHECHTMAN, A.; WEBER, R.; AMSTALDEN, A. F.; BONAVIGO, E.; CORDEIRO, F.; *et al.* Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. *In*: MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. (Orgs). **Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 39-83.

FERREIRA, N. L. G. P. **O dilema intervencionista**: análise das narrativas jurídicas nas ações de internação compulsória para usuários de drogas. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou. Belo Horizonte, 2021.

LARANJEIRA, R. *et al.* **Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/11/PressFamilia.pdf>. Acesso em: 24 de ago. 2022.

LEAL, F. X. *et al.* Gastos com internações compulsórias por consumo de drogas no estado do Espírito Santo. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 378-392, abr./jun, 2021.

MARTINELLI, M. V. G. **Internação compulsória de usuários de crack em Vitória**: única forma de tratamento ou um retorno às polícias manicomial de limpeza social? Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito)- Faculdade de Direito de Vitória, Vitória, 2013.

MEDEIROS, K. T.; MACIEL, S. C.; SOUSA, P. F. A mulher no contexto das drogas: representações sociais de usuárias em tratamento. Suplemento Especial: **Pesquisa Qualitativa em Psicologia**, v. 27, p. 439-447, 2017.

MUSSE, L. B. Internações forçadas de usuários e dependentes de drogas: controvérsias jurídicas e institucionais. *In*: SANTOS, M. P. G dos (Org.) **Comunidades terapêuticas**: temas para reflexão / Organizadora: Maria Paula Gomes dos Santos. Rio de Janeiro: IPEA, 2018, p. 187-228.

OLIVEIRA, M. R. M. *et al.* Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas?. **Saúde em Debate [online]**. 2015, v. 39, n. 105 [Acessado 28 Dezembro 2022], pp. 525-535. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002019>.

REIS, C.; GUARESCHI, M. N. F.; CARVALHO, S. Discursos sobre Família e Risco nas Internações Compulsórias de Usuários de Drogas. **Psico**, Porto Alegre, v. 46, n. 3, pp. 386-399, jul.-set. 2015.

RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. Z. **As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas**: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2015, v. 19, n. 54

ROCHA, A P.; LIMA, R. de C. C.; FERRUGEM, D. Autoritarismo e guerra às drogas: violência do racismo estrutural e religioso. **Revista Katálysis**, v. 24, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e75331>

SCISLESKI, A. C. C.; MARASCHIN, C. Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 457-465, jul./set. 2008.

VENTURA, M. et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

VIEIRA, S. P. **Direito à Saúde no Brasil**: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília, DF; Rio de Janeiro: Ipea, 2020. (Texto para Discussão).