UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE DIREITO DE RIBEIRÃO PRETO

ANA LETÍCIA VALLADÃO GIANANTE

Internação compulsória de usuários de drogas: os reflexos dos estereótipos e discursos nos processos judiciais e na efetivação de direitos fundamentais.

Ribeirão Preto

2018

ANA LETÍCIA VALLADÃO GIANANTE

Internação compulsória de usuários de drogas: os reflexos dos estereótipos e discursos nos processos judiciais e na efetivação de direitos fundamentais.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Desenvolvimento no Estado Democrático de Direito.

Orientador: Prof. Dr. Sergio Nojiri.

Ribeirão Preto

2018

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca e
Seção Técnica de Informática da FDRP/USP,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G433i	<p>Giansante, Ana Letícia Valladão</p> <p>Internação compulsória de usuários de drogas: os reflexos dos estereótipos e discursos nos processos judiciais e na efetivação de direitos fundamentais. / Ana Letícia Valladão Giansante; orientador Sergio Nojiri. -- Ribeirão Preto, 2018.</p> <p>250 p.</p> <p>Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Direito) -- Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2018.</p> <p>1. ESTEREOTIPOS. 2. DISCURSOS HEGEMONICOS. 3. DROGAS. 4. INTERNACAO COMPULSORIA. 5. DIREITOS HUMANOS. I. Nojiri, Sergio, orient. II. Título</p>
-------	---

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: GIANSANTE, Ana Letícia Valladão.

Título: Internação compulsória de usuários de drogas: os reflexos dos estereótipos e discursos nos processos judiciais e na efetivação de direitos fundamentais.

.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências - Área de Concentração: Desenvolvimento no Estado Democrático de Direito.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Às minorias estigmatizadas que sofrem todos os dias com o preconceito e a discriminação.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Claudia e Benoni, pelo apoio incondicional e por permitirem que eu me dedicasse integralmente ao mestrado e ao desenvolvimento desta pesquisa.

À minha avó, Helena, por me ensinar tanto sobre o amor, sem o que jamais seria capaz de ver o mundo da forma como enxergo hoje.

Ao meu orientador, por ser muito mais do que isso: uma grande fonte de inspiração e um amigo que quero ter pelo resto da vida. Obrigada por me ensinar tanto, por me fazer refletir o tempo todo e por contribuir para a minha evolução como pesquisadora e como ser humano.

À minha colega de mestrado e de orientação, um dos meus maiores exemplos de pesquisadora e de mulher: Gabriela Perissinotto de Almeida. Obrigada por me ajudar durante todo este período, desde o processo seletivo até a versão final desta dissertação. Você é luz.

Aos amigos e amigas que a vida me proporcionou e que estiveram ao meu lado em tantos momentos. Sem vocês nada seria possível. Um agradecimento especial àquelas que hoje são minha família: Nádia Lima e Ludmilla Martins.

Aos parceiros da vida acadêmica que me acompanharam neste processo, em especial Ana Luiza Rodrigues, Fernanda Menezes, Andrei Mango, Hermes Duarte Moraes e Gabrielle Ota Longo.

À Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, minha eterna casa.

“(...) conserte sociedades quebradas que você terá consertado a maioria dos problemas do mundo das drogas”. (Carl Hart).

RESUMO

GIANSANTE, Ana Letícia Valladão. **Internação compulsória de usuários de drogas: os reflexos dos estereótipos e discursos nos processos judiciais e na efetivação de direitos fundamentais.** 2018. 250 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Atualmente, a questão das drogas tem ganhado cada vez mais atenção no debate público, tendo em vista, sobretudo, o paradigma da “epidemia do crack” e as intervenções ocorridas nas denominadas “Cracolândias”. Nesta perspectiva, estereótipos e discursos sociais hegemônicos a respeito do uso/usuário de drogas aparecem como meio de controle de políticas públicas e práticas sociais, culminando, muitas vezes, na adoção de medidas discriminatórias, desprovidas de evidências científicas e contrárias às diretrizes pautadas na tutela dos direitos humanos. Além disso, tal influência não se limita ao “senso comum”, alcançado também profissionais de diversas áreas, dentre os quais os operadores do Direito. Neste sentido, o preconceito e a discriminação advindos dos estereótipos podem funcionar como barreiras ao acesso a tratamentos adequados, legitimando medidas que, na verdade, corroboram para a exclusão social e que não possuem eficácia comprovada, dentre as quais destacamos a internação compulsória. E, tendo em vista essa conjunção de fatores, o Poder Judiciário aparece como um agente importante na concessão desta medida, o que ocorre, muitas vezes, de maneira irrefletida e em total desarmonia com os direitos fundamentais. Dessa forma, fica evidente o modo como os estereótipos constituem uma questão essencial quando pensamos na consolidação de direitos humanos. É justamente nesta perspectiva que se insere a presente dissertação, que objetiva compreender o modo como os estereótipos e discursos hegemônicos a respeito do uso/usuário de drogas influenciam as decisões judiciais de internação compulsória – e até mesmo a sua adoção como política pública – e a tutela dos direitos humanos desse grupo estigmatizado. Para tanto, trabalharemos com o conceito de estereótipo e suas consequências em termos de preconceito e discriminação, em conjunto com a influência dos discursos sociais na consolidação de determinadas práticas em detrimento de outras. Posteriormente, apresentaremos os principais estereótipos e narrativas a respeito do uso/usuário de drogas, o que foi feito com base em uma revisão da literatura. Ainda com base nessa revisão, exporemos a posição à qual nos filiamos, ressaltando a necessidade de políticas públicas que se pautem em evidências e se mostrem em consonância com os direitos fundamentais. Por fim, a partir de uma análise de julgados do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em ações de internação compulsória, refletiremos sobre as consequências dos estereótipos e discursos anteriormente mencionados no âmbito do Poder Judiciário e da tutela de direitos, o que nos mostrou a necessidade iminente de o Direito levar em conta a influência de fatores até então negligenciados – como os estereótipos – caso pretenda, de fato, efetivar direitos inerentes ao ser humano.

Palavras-chave: Estereótipos. Discursos hegemônicos. Drogas. Internação compulsória. Direitos humanos.

ABSTRACT

GIANSANTE, Ana Letícia Valladão. **Compulsory treatment of drug users:** the reflection of stereotypes and discourses in judicial processes and in the protection of fundamental rights. 2018. 250 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Currently, the issue of drugs has gained increasing attention in the public debate, especially considering the paradigm of the "crack epidemic" and interventions in the so-called "Cracolândias". In this perspective, stereotypes and hegemonic discourses regarding the use/user of drugs appear as a means of controlling public policies and social practices, often culminating in the adoption of discriminatory measures, devoid of scientific evidence and contrary to the human rights guideline. In addition, such influence is not limited to "common sense", also reached professionals from various fields, within which those responsible for applying the law. In this sense, prejudice and discrimination stemming from stereotypes can act as barriers to access to appropriate treatments, legitimizing measures that, in fact, corroborate to social exclusion and that do not have proven effectiveness, among which we highlight the compulsory hospitalization. And, in view of this conjunction of factors, the Judiciary appears as an important agent in granting this measure, which often occurs in an unrelenting way and in total disharmony with fundamental rights. In this way, it is clear how stereotypes are an essential issue when we think of the consolidation of human rights. It is precisely from this perspective that the present master thesis is inserted, which aims to understand how stereotypes and hegemonic discourses about drug use influence the judicial decisions of compulsory hospitalization - and even its adoption as a public policy - and the protection of the human rights of this stigmatized group. To do so, we will work with the concept of stereotype and its consequences in terms of prejudice and discrimination, together with the influence of social discourses in the consolidation of certain practices to the detriment of others. Subsequently, we present the main stereotypes and narratives regarding drug use/user, which was done based on a review of the literature. Also based on this review, we will expose the position to which we are affiliated, emphasizing the need for public policies that are based on evidence and are in line with fundamental rights. Finally, based on an analysis of the Court of Justice of the State of São Paulo, in compulsory hospitalization, we will reflect on the consequences of the aforementioned stereotypes and speeches within the scope of the Judiciary and the protection of rights, which showed the imminent need for the Law to take into account the influence of previously neglected factors - such as stereotypes - if it intends, in fact, to implement the inherent human rights.

Keywords: Stereotype. Hegemonic discourses. Drugs. Compulsory hospitalization. Human rights.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS ESTEREÓTIPOS	41
Figura 2 - ESTEREÓTIPO, PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO.....	45
Figura 3 - DIMENSÕES DO AUTOESTIGMA.....	47
Figura 4 - ESTEREÓTIPO, PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO.....	50
Figura 5 - CONSTRUÇÃO DAS VISÕES DE MUNDO.....	55
Figura 6 - ESTEREÓTIPOS COMUMENTE IDENTIFICADOS COMO APLICÁVEIS AOS USUÁRIOS DE DROGAS.	70
Figura 7 - ESTEREÓTIPOS SOBRE OS USUÁRIOS DE DROGAS	71
Figura 8 - PRECONCEITOS ATRELADOS AOS USUÁRIOS DE DROGAS.....	72
Figura 9 - DISCRIMINAÇÃO EM FACE DOS USUÁRIOS DE DROGAS	73
Figura 10 - RELAÇÃO ENTRE O AUTOR DA AÇÃO E O USUÁRIO DE DROGAS	110
Figura 11 - RELAÇÃO ENTRE REQUERIMENTO DE LIMINAR, CONCESSÃO E DECISÃO FINA.....	113
Figura 12 - ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO	114
Figura 13 - ATUAÇÃO DOS SUJEITOS PROCESSUAIS: RÉU USUÁRIO DE DROGAS	115
Figura 14 - FUNDAMENTOS JURÍDICO-DECISÓRIOS	130

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
Art.	Artigo
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CF	Constituição Federal
CFP	Conselho Federal de Psicologia
EUA	Estados Unidos
IAT	Teste de Associação Implícita
IHRA	Associação Internacional de Redução de Danos
INCB	Painel Internacional de Controle de Narcóticos
INPAD	Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas
LENAD	Levantamento Nacional de Famílias de Dependentes Químicos
Nº	Número
NA	Não se aplica
NI	Não informado

OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
p.	Página
pp.	Páginas
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
RENILA	Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial
SENAD	Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas
STF	Supremo Tribunal Federal
TJSP	Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNODC	Escritório das Nações Unidas contra a Droga e o Crime

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	23
a. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO TEMA	23
b. DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA: OBJETIVOS, QUESTÕES CENTRAIS E DIFICULDADES ENFRENTADAS.	27
c. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS	29
d. PERCURSO METODOLÓGICO E RESULTADOS OBTIDOS POR ETAPA...	31
CAPÍTULO I - PRESSUPOSTOS TEÓRICOS: ESTEREÓTIPOS E CONSTRUÇÕES SOCIAIS NO DIREITO E NAS DECISÕES JUDICIAIS	
35	
1. ESTEREÓTIPOS	37
1.1. O sistema automático e o sistema deliberativo	37
1.2. O sistema de esforço e recompensa.....	39
1.3. Estereótipos e categorização social	40
1.4. Uma lente distorcida: a influência dos estereótipos na percepção e no julgamento.....	43
1.4.1. <i>Estereótipos, preconceito e discriminação.</i>	<i>47</i>
1.5. Estereótipos implícitos negativos: como enfrentar um inimigo “oculto”?.....	50
2. CONSTRUÇÕES SOCIAIS: OS DISCURSOS E SUAS POSSIBILIDADES	52
3. AFINAL, COMO OS ESTEREÓTIPOS INFLUENCIAM AS DECISÕES JUDICIAIS?	58
4. CONCLUSÕES PARCIAIS: O QUE APRENDEMOS COM ESSES ESTUDOS?	
64	
CAPÍTULO II – DISCURSOS E ESTEREÓTIPOS SOBRE OS USUÁRIOS DE DROGAS E A RELAÇÃO COM A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	67
1. ESTEREÓTIPOS A RESPEITO DOS USUÁRIOS DE DROGAS.....	68

2. OS DISCURSOS SOBRE AS DROGAS, OS USUÁRIOS E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	75
2.1. O discurso religioso/moral	76
2.2. O discurso jurídico proibicionista	80
2.3. O discurso médico (asilar).....	83
3. AS PESQUISAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS E A (FALTA DE) EFETIVIDADE DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	86
3.1. Outras pesquisas empíricas	90
3.2. A abordagem e as diretrizes de documentos oficiais	92
4. CONCLUSÕES PARCIAIS.....	97
CAPÍTULO III - O PERFIL PROCESSUAL E OS FUNDAMENTOS JURÍDICO-DECISÓRIOS DAS AÇÕES DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO	99
1. PERFIL PROCESSUAL	102
2. FUNDAMENTOS JURÍDICO-DECISÓRIOS	105
3. RESULTADOS OBTIDOS	107
3.1. Perfil e características das ações de internação compulsória	107
a. Sexo	107
b. Relação do autor da ação com o usuário de drogas.....	109
c. Requerimento, concessão de liminar e sentença.....	111
d. Atuação dos sujeitos processuais: Ministério Público.....	113
e. Atuação dos sujeitos processuais: réu usuário de drogas.	115
f. Atuação dos sujeitos processuais: ente de direito público.....	116
g. A decisão final.....	117
3.2. Fundamentos jurídico-decisórios	118
3.2.1. Laudo médico	125
3.2.2. Direitos humanos	127

3.2.3. Outras considerações.....	132
4. CONCLUSÕES PARCIAIS: PODER JUDICIÁRIO, GUARDIÃO OU VIOLADOR DOS DIREITOS HUMANOS?.....	134
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	139
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	145
APÊNDICE A – instrumento de coleta: perfil processual.	157
APÊNDICE B – instrumento de coleta: fundamentos jurídico-decisórios.	217

INTRODUÇÃO

Por que, então, nossa imagem do usuário de drogas ilegais é tão negativa? Por que achamos que o uso de drogas significa vício e que o principal resultado do consumo de drogas é a degradação? Por que estamos sempre prontos para culpar as drogas ilícitas por problemas sociais como criminalidade e violência doméstica? (HART, 2014, p. 23).

a. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO TEMA

O conceito de estereótipos ainda é novo para o Direito. Quando analisamos as decisões judiciais, a sua influência raramente é levada em conta. As poucas menções existentes se limitam à área racial e de gênero. Todavia, compreender a sua influência na formulação de políticas públicas e nas decisões judiciais é imprescindível quando pretendemos falar em igualdade e em efetivação de direitos humanos, motivo pelo qual precisamos expandir esse conhecimento para outras áreas do Direito (TIMMER, 2015, p. 239).

Essa não é uma tarefa fácil, tendo em vista que o Direito se baseia, invariavelmente, em generalizações e que os estereótipos, de forma sucinta, podem ser entendidos como um conjunto de crenças a respeito das características dos membros de um determinado grupo – e, portanto, também se tratam de generalizações. Contudo, isso não afasta a necessidade de levarmos os estereótipos em conta, sobretudo quando pensamos nas consequências discriminatórias que podem advir dessa categorização e no modo como a discriminação e o estereótipo perpetuam um ao outro em um ciclo de autossustentação.

Nesse sentido, também percebemos a maneira como os discursos hegemônicos consubstanciam estereótipos e corroboram para a instauração de um ciclo de preconceito e discriminação. Ressaltamos, aqui, a forma como determinadas tipificações são institucionalizadas e socializadas, criando padrões, e como esses padrões geram determinadas práticas que, por sua vez, reforçam os *standards* que as ensinaram.

A partir desses pressupostos teóricos, o foco da análise realizada nesta pesquisa recai sobre os estereótipos e os discursos hegemônicos a respeito do uso/usuário de drogas e as consequências advindas desse jeito de compreensão, que legitimam medidas como a internação compulsória, a qual, todavia, se mostra questionável à luz das evidências existentes sobre o assunto e da perspectiva dos direitos humanos.

Neste ponto, salientamos os dispositivos constitucionais previstos no: (i) art. 1º, II e III que colocam a cidadania e a dignidade humana como fundamentos da República Federal do Brasil; (ii) no art. 6º, que assegura o direito à saúde, enquanto direito social; e (iii) nos artigos 196 a 200, que tratam da saúde em diferentes pontos. Ademais, vale igualmente ressaltar o art. 200, inciso V, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, que, em consonância com o proposto nesta pesquisa, prevê que ao Sistema Único de Saúde compete “incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação”.

Ademais, a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) reconhece “o direito de toda pessoa com problemas decorrentes do uso indevido de drogas de receber tratamento adequado” e preconiza que as iniciativas de tratamento e recuperação devem ser vinculadas “a pesquisas científicas pautadas em rigor metodológico, avaliações de práticas realizadas e experiências anteriores, difundindo, multiplicando e incentivando apenas aquelas que tenham obtido melhores resultados”.

Já a disciplina sobre as internações é dada pela Lei nº 10.216/01, a qual determina que estas só poderão ser realizadas mediante laudo médico circunstanciado e em estabelecimentos de saúde que contenham leitos e serviços médicos sem interrupção. O mesmo diploma estabelece que a pessoa portadora desses transtornos deve ter direito de acesso aos melhores tratamentos, com humanidade e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, dignidade, respeito, proteção, sigilo e informações de sua doença e meios de tratamento (art.2º). No entanto, o questionamento que se impõe é justamente se a internação é meio hábil para atingir os direitos preconizados pela própria lei, pela PNAD e pela Constituição Federal (CF).

Ainda a título introdutório, precisamos mencionar o cenário de onde falamos: o paradigma da “guerra às drogas” e a ênfase na perspectiva de segurança pública e justiça – inobstante o movimento que se posiciona em sentido contrário. Nesse sentido, ressaltamos as intervenções ocorridas na cidade de São Paulo, em 2017, na região denominada “Cracolândia”, as quais foram marcadas por uma tentativa de internação compulsória em massa, definida como uma “caçada humana” pelo Ministério Público do Estado de São Paulo¹.

¹ Nesse sentido, o Município de São Paulo solicitou, de forma genérica: “a concessão da tutela de urgência para a busca e apreensão das pessoas em situação de drogadição com a finalidade de avaliação pelas equipes multidisciplinares (social, médica, assistencial) e, preenchidos os requisitos legais, internação compulsória.”. (Processo de origem nº 0008549-44.2017.8.26.0053 - Apenso à ACP 0023977-42.2012.8.26.0053).

Essa situação demonstra o modo como a internação compulsória assume um caráter de generalidade e ocorre indistintamente pelo simples fato de um indivíduo fazer uso de drogas – ainda que, em muitos desses casos, não haja dependência ou, sequer, uso nocivo. Com isso, percebemos a forma como o dispositivo da internação compulsória, que deveria ser a exceção, se torna a regra no âmbito do serviço de saúde mental.

Nesta perspectiva, quando pensamos no tema aqui em debate, verificamos a total despreocupação com a tutela dos direitos fundamentais dos usuários de drogas. Além disso, observamos o modo como essas ações e políticas desconsideram os conhecimentos e evidências trazidas por diferentes áreas do conhecimento, bem como desvirtua a própria finalidade da Lei de Reforma Psiquiátrica.

Essa breve contextualização demonstra, portanto, a necessidade imediata de um olhar cuidadoso e atento por parte da comunidade jurídica a respeito da tutela dos direitos fundamentais dos usuários de drogas. Uma etapa para a construção deste trajeto é justamente a compreensão do modo como os principais estereótipos e discursos a respeito das drogas e seus usuários afetam o jeito como nos relacionamos com essa questão.

Diante disto, torna-se imperioso trazer essa discussão à tona, não apenas de uma forma teórica, mas também com base em dados concretos que podem revelar aspectos importantes sobre essa problemática na realidade brasileira, motivo pelo qual realizamos um diagnóstico baseado nas ações judiciais de internação compulsória proferidas pelos juízes de primeiro grau do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), entre os anos de 2016 e 2017.

Ademais, levar em conta os conhecimentos fornecidos por outras áreas da ciência mostra-se como uma necessidade para concretizar os compromissos com os direitos humanos dos socialmente discriminados, priorizando preceitos da Constituição Federal atinentes à cidadania, à dignidade humana e ao direito à saúde, promovendo, com isso, uma integração do sistema jurídico no contexto de outras ciências.

Apenas desta maneira será possível pensar na adoção de leis e de políticas públicas eficazes para a consolidação dos direitos humanos – tendo em vista que apesar de existir uma legislação que preconiza a excepcionalidade da internação compulsória, ela se configura como uma medida massiva na realidade brasileira – o que será demonstrado ao longo desta dissertação.

Especificamente no que tange à área de concentração do programa, “Desenvolvimento no Estado Democrático de Direito”, nota-se que o tema é extremamente sensível à particularidade brasileira, discutindo o assunto com base na realidade social e

jurídica do país, tudo com o fim de assegurar direitos preconizados pela CF e, assim, colaborar para a implementação do desenvolvimento social.

Além disso, adota uma perspectiva inovadora, caracterizada pela multidisciplinariedade e pela preocupação social, buscando analisar o arcabouço jurídico da internação à luz dos recentes estudos de outras áreas do conhecimento – sobretudo a Psicologia e a Medicina –, e não de eventuais preconceitos, estigmas ou interesses enraizados no sistema.

Também leva em conta a importância dos movimentos sociais, tendo em vista, por exemplo, a existência da luta antimanicomial. Por fim, a total correlação fica evidente quando se pensa na afirmação dos direitos fundamentais como condição de possibilidade e como finalidade do desenvolvimento, posto que este é justamente o foco de toda a discussão, especificamente no que tange a uma minoria marginalizada.

Já no que se refere à linha de pesquisa “Racionalidade jurídica e direitos fundamentais na construção do Estado Democrático de Direito”, o recorte desta dissertação mostra-se em total consonância, posto que a preocupação com a racionalidade jurídica começa desde a análise legal até o perfil processual e os fundamentos jurídico-decisórios, aferidos pela coleta jurisprudencial realizada no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), verificando, assim, a construção do Estado de Direito nos processos decisórios judiciais.

Além disso, como já foi mencionado, esta pesquisa direciona-se totalmente para as questões atinentes aos direitos fundamentais dos usuários de drogas, partindo de um questionamento sobre a influência dos estereótipos e dos discursos deles decorrentes na concretização de direitos e na busca de uma igualdade transformadora (TIMMER, 2015) até a necessidade de políticas públicas que se mostrem em consonância com evidências.

Com base nessas informações e também em uma revisão da literatura, empreendemos uma discussão concreta e contextualizada sobre as ações de internação compulsória de usuários de drogas em cotejo com os estereótipos e discursos hegemônicos existentes sobre esses sujeitos, verificando, dessa forma:

- (i) Como os estereótipos e os discursos hegemônicos a respeito do uso/usuários de drogas influenciam o perfil processual, os fundamentos jurídico-decisórios das ações de internação compulsória e, em última instância, a tutela de direitos fundamentais? e;

- (ii) Tendo em vista os novos conhecimentos trazidos por pesquisas da Psicologia e da área da saúde, a internação compulsória contraria o sistema constitucional, que traz a cidadania e a dignidade humana enquanto fundamentos da República Federativa do Brasil (art. 1º, II e III, Constituição Federal) e que assegura o direito à saúde (art. 6º da Constituição Federal), enquanto direito social?

b. DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA: OBJETIVOS, QUESTÕES CENTRAIS E DIFICULDADES ENFRENTADAS

Esta pesquisa tem por objetivo geral compreender as formas como os estereótipos e os discursos hegemônicos sobre os usuários de drogas influenciam a formulação de políticas públicas e as decisões judiciais, especificamente no que diz respeito à internação compulsória de usuários de drogas, e avaliar se as consequências advindas dessa influência estão em consonância com as propostas baseadas em evidências científicas e com a tutela e promoção dos direitos humanos.

Diante disto, os objetivos propostos foram:

- a) Realizar uma pesquisa bibliográfica para compreender:
 - 1) O modo como os estereótipos atuam na nossa cognição, percepção e julgamento;
 - 2) A influência do contexto e da linguagem na construção das visões de mundo e na delimitação das práticas e ações;
 - 3) O impacto dos estereótipos e dos discursos hegemônicos na tutela dos direitos humanos;
- b) Realizar uma revisão da literatura, nacional e estrangeira, a respeito da internação compulsória de usuários de drogas;
- c) Verificar as características das ações e os fundamentos jurídicos presentes nos argumentos das decisões judiciais das lides que envolvam internação compulsória no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP);
- d) Avaliar os resultados encontrados à luz dos estereótipos e dos principais discursos existentes sobre a temática;

- e) Verificar se o resultado constatado a partir da análise das ações analisadas se apresenta em consonância com uma adequada e efetiva tutela dos direitos humanos.

De forma sucinta, a problemática é verificar como os estereótipos influenciam as decisões judiciais de internação compulsória de usuários de drogas e a sua própria adoção como política pública, tendo em vista a busca pela tutela efetiva dos direitos humanos. Para tanto, busca-se um diálogo entre os estudos sobre o assunto e os processos judiciais em que se discute a determinação, ou não, da internação compulsória.

Assim, a partir da identificação dos estereótipos e discursos sobre as drogas e a internação compulsória de usuários que permeiam a nossa sociedade e influenciam na construção de sentidos sobre o tema, pretende-se realizar uma leitura das decisões judiciais que determinam ou não a referida medida, verificando as construções que se criam ou se reproduzem no âmbito do poder judiciário e as implicações que esses estereótipos e discursos geram no sistema de justiça.

Diante disto e tendo em vista que a internação compulsória é aquela que se dá mediante decisão judicial, um dos pontos da presente pesquisa, a fim de aferir a observância de preceitos constitucionais, diz respeito à análise do perfil processual e também dos fundamentos jurídico-decisórios das ações que tenham como pedido tal medida. Aqui, somam-se aos dispositivos já mencionados, o direito fundamental ao devido processo legal, à ampla defesa e ao contraditório – *será que um grupo estigmatizado também tem “direito a ter direitos”?* *O poder judiciário brasileiro realmente trata todos como iguais perante a lei?*

Dentre as dificuldades encontradas, que podem ter impactos no estudo do tema em geral, e não apenas neste trabalho, podemos elencar a escassez de pesquisas sobre os estereótipos de usuários de drogas e, por conseguinte, sobre sua influência na decisão judicial, principalmente quando nos preocupamos com aspectos qualitativos e quando buscamos trabalhos jurídicos.

A maioria das pesquisas se limita a mencionar a existência de estereótipos sobre os usuários de drogas ou sobre a estigmatização que recai sobre esses sujeitos. Contudo, poucas são as pesquisas que efetivamente identificam e descrevem quais são esses estereótipos e quais são as suas consequências em termos de preconceito e discriminação.

Essa dificuldade é um ilustrativo da carência de preocupação que a comunidade – não apenas jurídica – tem com os usuários de drogas e, portanto, com a tutela de seus direitos.

A respeito disso, percebemos, ao longo do trabalho, que inclusive documentos e diretrizes oficiais sobre o assunto, como aquelas elaboradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Nações Unidas (ONU) muitas vezes não encontram versões traduzidas para a língua portuguesa.

Acreditamos que mais do que uma dificuldade para a elaboração desta dissertação, este problema pode ter fortes repercussões que limitam o estudo do assunto do Brasil e, por conseguinte, a elaboração de leis e políticas públicas adequadas. Além disso, quando pensamos na situação como um todo, este fator parece ser mais um indicativo do descaso e da negligência que a cultura pátria dedica à questão.

Mais uma vez, portanto, fica evidente a necessidade de leis e políticas públicas eficazes e inclusivas, que não deixem grupos à margem do sistema e que permitam que todos tenham acesso aos diferentes serviços públicos. Além disso, precisamos superar os estereótipos ligados ao uso/usuário de drogas e que, junto com os problemas estruturais, podem reforçar a dificuldade daqueles que fazem uso problemático a assumirem e enfrentarem essa situação.

c. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

Após a contextualização do tema e a apresentação dos aspectos que compuseram esta pesquisa, bem como pontos elementares concernentes ao desenvolvimento desta dissertação, ainda devemos destacar pressupostos teóricos e aspectos metodológicos para, posteriormente, refletirmos sobre o mérito da temática proposta.

Primeiramente, um elemento essencial para a elaboração e compreensão deste trabalho diz respeito ao posicionamento contrário a algumas crenças tradicionais. Assim, não compartilhamos de premissas que pressupõem a “separação entre o sujeito que conhece e o objetivo que é conhecido”; que colocam o objeto de estudo como algo externo e independente ao sujeito que o conhece; que acreditam que o objeto é de um mesmo modo para todos que o observam; e que acreditam que o pesquisador pode, por meio da razão, conhecer a realidade como ela é, através do emprego de um método que garante o acesso neutro e imparcial a esta realidade (MOSCHETA, 2014 pp. 30-31).

Por esse motivo, não partimos da crença de que “a realidade é um mistério que deve ser revelado pelo pesquisador” e de que “descobrir significa trazer à luz a verdade de uma

realidade”, a qual será transmitida por meio da linguagem – precisa e clara – e que funciona como “um espelho do mundo, registro de verdade” (MOSCHETA, 2014 p. 31).

A neutralidade, dessa forma, cede espaço à implicação², tendo em vista que o discurso tradicional não cumpriu com suas promessas emancipatórias, mas, na verdade, possibilitou a imposição de valores de um determinado grupo sobre outros. Além disso, quando desconstruímos a ideia de objetividade, a linguagem usada de forma impessoal, por ser uma representação fiel da realidade, perde seu espaço (MOSCHETA, 2014, pp. 34-35).

Ganha corpo, então, “o uso da linguagem orientado pelos seus efeitos, pela contextualização de seus objetivos, da voz de seu autor (...)” (MOSCHETA, 2014, p. 47), tendo em vista que, antes mesmo da escrita, as influências subjetivas se exercem na escolha do tema de pesquisa, do método de análise, do caminho a ser percorrido, dos dados a serem coletados, etc. (CORACINI, 2007, p. 122).

Diante disto é que fazemos a opção pela escrita desta monografia em primeira pessoa. Reconhecemos, portanto, que “há uma intencionalidade subjacente, inevitável. O pesquisador é o responsável direto pela interpretação e pela conclusão” (OLIVEIRA, 2014, p. 06).

A respeito do assunto, ressaltamos a existência do debate sobre o uso da primeira pessoa no singular ou plural. Na primeira forma, valoriza-se o modo como o pesquisador assume todos os riscos decorrentes de sua reflexão pessoal. Na segunda forma, por outro lado, valoriza-se todo o processo que contribuiu para o desenvolvimento da pesquisa, todo o contexto, aprendizagem, reflexão, troca de experiências, etc. (SALES, 2009).

Apesar da consciência da importância, complexidade e magnitude dessa discussão, escolhemos, neste trabalho, o uso da primeira pessoa do plural, sobretudo com a finalidade da inclusão e da busca de uma aproximação com o leitor (OLIVEIRA, 2014, p. 16).

Além disso, a investigação que propomos aqui não tem um fim limitado à regulação social. Nesse sentido, não nos restringimos a um saber dogmático. Buscamos, sobretudo, possibilidades emancipatórias para aquelas pessoas que enfrentam uma situação de uso

² No mesmo sentido, Howard Becker analisa: “ter valores ou não ter valores? A questão está sempre conosco. Quando os sociólogos realizam estudos de problemas que têm relevância para o mundo em que vivemos, eles se descobrem no meio de um fogo cruzado. Alguns os pressionam para não tomar partido, para serem neutros e fazem a pesquisa que seja tecnicamente correta e livre de valores. Outros lhes dizem que seu trabalho é superficial e inútil se não expressa um compromisso profundo com uma posição de valor. Esse dilema, que a muitos parece tão doloroso, na realidade não existe, pois um de seus tentáculos é imaginário. Para que ele exista, é necessário que alguém suponha, como alguns aparentemente o fazem, que na verdade é possível fazer uma pesquisa que não seja contaminada por simpatias pessoais e políticas. Proponho argumentar que isso não é possível e, portanto, que a questão não é se devemos ou não tomar partido, já que inevitavelmente o faremos, mas sim de que lado estamos nós.” (BECKER, 1977, p. 122).

problemático de drogas e sofrem com as consequências discriminatórias decorrentes dos estereótipos e dos preconceitos (GUSTIN; DIAS, 2006, pp. 08-11). A pesquisa se insere, assim, dentro do paradigma da razão comunicacional:

(...) deve-se garantir aos indivíduos e aos grupos, ou coletividades, oportunidades que lhes permitam adquirir capacidades efetivas de minimização de danos, privações ou sofrimentos graves e, assim, ampliar essa potencialidade de atividade criativa e interativa, cuja pré-condição é a autonomia” (...) “é um processo de construção normativa que, por intermédio da expansão das relações democráticas, realiza-se no constante desvendamento de novas alienações e das variadas formas de exclusão do mundo contemporâneo. (GUSTIN; DIAS, 2006, pp. 15-16)

De forma sucinta, podemos dizer que nos colocamos, neste trabalho, contra os paradigmas e moldes da ciência tradicional; não queremos nos limitar a um saber dogmático; queremos ir além do mero formalismo. Ciente de que a ordem jurídica reproduz o *status quo* e deixa de lado, muitas vezes, as demandas de transformação (GUSTIN; DIAS, 2006, p. 19), esperamos contribuir para o fortalecimento do debate em prol da tutela efetiva dos direitos fundamentais – a partir da compreensão da influência dos estereótipos e da importância de políticas públicas pautadas em evidências.

d. PERCURSO METODOLÓGICO E RESULTADOS OBTIDOS POR ETAPA

Para finalizarmos a parte introdutória desta dissertação, ainda queremos esclarecer o caminho percorrido pela pesquisadora, a fim de tornar mais claras e compreensíveis todas as considerações e conclusões que serão problematizadas adiante. O faremos, contudo, de uma forma sucinta, pois ante aos diferentes percursos metodológicos desenvolvidos a cada etapa, optamos por explicá-los detalhadamente ao início de cada abordagem.

Estruturamos a pesquisa a partir do conceito de estereótipos (com foco nos estereótipos negativos), em uma perspectiva cognitiva, e da sua influência na percepção e no comportamento, o que pode ser compreendido em termos de preconceito e discriminação, transpondo isso para o âmbito jurídico, especificamente no que tange às decisões judiciais – e também no que se refere à própria formulação de políticas públicas.

Ainda como pressuposto teórico, enfatizamos a forma como diferentes narrativas constroem diferentes práticas e limitam outras, relacionando os discursos hegemônicos com os estereótipos que os embasam e com a consolidação de determinadas visões de mundo – muitas vezes pautadas pelo preconceito e culminando em ações discriminatórias.

Nesse sentido, notamos que o desenvolvimento do objeto de estudo exige, pela sua própria natureza e complexidade, a coordenação com outras disciplinas, impondo, por conseguinte, a necessidade de uma metodologia pautada na interdisciplinaridade, em um cenário no qual a lógica da racionalidade formalista se mostra insuficiente (GUSTIN; DIAS, 2006, p. 19).

Assim, o objeto de estudo, além de passar por diferentes áreas do Direito – sobretudo os direitos fundamentais e o direito à saúde –, traz a necessidade de compreender a abordagem de outras áreas do conhecimento, como, por exemplo, a Medicina e a Psicologia, a fim de permitir a elaboração de “direções normativas cada vez mais precisas e mais adequadas às condições que estruturam a nova ordem social” (GUSTIN; DIAS, 2006, p. 15).

Também com base nas classificações propostas por Miracy Gustin e Maria Teresa Dias, essa pesquisa, sob o enfoque metodológico, se define como: a) indutiva, pois “parte de dados particulares e localizados e se dirige a constatações gerais”; b) jurídico-sociológica, tendo em vista que “propõe-se a compreender o fenômeno jurídico no ambiente social mais amplo” e a fazer uma análise de necessidades sociais (respeito aos direitos fundamentais dos usuários de drogas) e de sua adequação aos institutos jurídicos; e c) jurídico-compreensivo ou jurídico-interpretativo, pois busca a “decomposição de um problema jurídico em seus diversos aspectos, relações e níveis” (GUSTIN; DIAS, 2006, pp. 22- 29).

No que se refere à natureza das informações coletadas, a pesquisa combina dados primários e secundários. Os dados primários - entendidos como aqueles em que há uma abordagem direta do pesquisador, sem qualquer intermediário entre ele e a fonte (GUSTIN; DIAS, 2006, p. 89) – foram coletados no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), especificamente no que diz respeito ao período entre outubro de 2016 e setembro de 2017, a fim de compreender o perfil processual e os fundamentos jurídico-decisórios das ações de internação compulsória de usuários de drogas.

As categorias e variáveis de análise foram definidas com o desenvolvimento da pesquisa e a imersão nos processos coletados. Essa fase foi de extrema importância, pois permitiu realizarmos um diagnóstico e compreendermos melhor o contexto em análise para, assim, discutirmos, com base nos resultados encontrados, a influência dos estereótipos e dos discursos hegemônicos sobre os usuários de drogas nas ações de internação compulsória, na busca de tratamentos baseados em evidências e na efetivação dos direitos fundamentais deste grupo estigmatizado.

Os dados secundários, por sua vez, são aqueles que derivam de “estudos e análises já realizados por intermediários entre o pesquisador e o objeto de investigação” como “livros de

toda espécie, artigos de revistas ou jornais, doutrina, legislações interpretadas, etc.”. (GUSTIN; DIAS, 2006, p. 89).

Em um primeiro momento, levantamos os dispositivos constitucionais e legislações atinentes ao tema de estudo, através do sítio eletrônico do Planalto, além de diretrizes internacionais, como aquelas produzidas pela OMS, ONU, etc. Posteriormente, realizamos uma revisão da literatura para verificar o que os recentes estudos apontam sobre a questão da internação compulsória de usuários de drogas. O detalhamento do percurso de levantamento bibliográfico será explicado ao longo desta dissertação.

A partir disso, buscamos realizar uma leitura dos resultados dos processos judiciais em cotejo com os conhecimentos bibliográficos encontrados, verificando a forma como os estereótipos e os discursos hegemônicos influenciam a busca pela efetivação dos direitos fundamentais dos usuários de drogas.

Esperamos, com essa dissertação, que a leitora e o leitor reflitam sobre os estereótipos nele incutidos e que se engaje em um processo de desconstrução do preconceito existente em face dos usuários de drogas, na luta contra atitudes discriminatórias e em prol dos direitos humanos desse grupo estigmatizado.

Feitas todas essas considerações e esclarecimentos, deixamos o convite: prossigamos?

CAPÍTULO I - PRESSUPOSTOS TEÓRICOS: ESTEREÓTIPOS E CONSTRUÇÕES SOCIAIS NO DIREITO E NAS DECISÕES JUDICIAIS

Judicial stereotyping is a common and pernicious barrier to justice (...). Such stereotyping causes judges to reach a view about cases based on preconceived beliefs, rather than relevant facts and actual enquiry. This can have potentially wide-ranging consequences. It may, for instance, distort judges' perception of the facts, affect their vision of who is a 'victim', and influence their views about witness credibility. Ultimately, however, it compromises the impartiality and integrity of the justice system, which can, in turn, lead to miscarriages of justice and the revictimization of complainants. (CUSACK, 2014, p. 02) ³.

Os recentes avanços da ciência têm o potencial de gerar uma mudança de paradigma a respeito das teorias da decisão, o que exerce direta influência no campo do Direito, especialmente quando pensamos nos princípios que estruturam o nosso ordenamento jurídico e no próprio processo de decisão judicial.

Nessa perspectiva, diversas áreas de estudo, como a Psicologia Cognitiva e Social e a Neurociência, apesar de adotarem pressupostos e perspectivas diferentes, chegam a resultados compatíveis, no sentido de que as decisões dos magistrados não são tão racionais, motivo pelo qual diferentes abordagens influenciaram o desenvolvimento desta dissertação.

A respeito disso, percebemos que a decisão judicial sempre foi um dos temas comumente abordados ao pensar o Direito. Todavia, a influência de fatores psicológicos em tais decisões ganhou espaço apenas nas últimas décadas (HORTA; COSTA, 2017, p. 271) – e, mesmo assim, tal influência ainda é muito negligenciada por pesquisadores e operadores do Direito⁴.

³ Em tradução livre, a ideia do trecho transcrito é de que os estereótipos podem funcionar como uma barreira ao acesso à justiça, tendo em vista que faz com que os juízes analisem os casos a partir de crenças preconcebidas, ao invés de fatos relevantes e de uma investigação real. As consequências disso são potencialmente amplas. Pode, por exemplo, distorcer a percepção dos juízes sobre os fatos, afetar sua visão de quem é uma “vítima” e influenciar suas opiniões a respeito da credibilidade das testemunhas. Em última instância, compromete a imparcialidade e integridade do sistema de justiça, o que pode, por sua vez, levar a erros judiciais e à revitimização daqueles que buscam o Poder Judiciário para proteger seus direitos.

⁴ Nesse sentido, Ricardo de Lins e Horta e Alexandre Araújo Costa (2017, p. 275) explicitam: “A ideia de que era possível desenvolver uma metodologia hermenêutica capaz de conduzir a decisões corretas, por mais que seja contrária a todas as nossas intuições relativas ao comportamento individual dos juízes, continua sendo um dos elementos centrais dos discursos dogmáticos contemporâneos. A resiliência dessa concepção é

Além disso, outras pesquisas demonstram o modo como o consciente ocupa uma parte ínfima do nosso cotidiano, de forma que estamos, quase sempre, no “piloto automático”, operando de maneira inconsciente, pelo simples fato de ser “impossível lidar efetivamente com todos os aspectos da vida se tivéssemos que pensar conscientemente sobre eles” (BARGH & CHARTRAND apud PEREIRA, 2010, p. 23).

Dessa forma, o “mito da racionalidade” é colocado em cheque e perde cada vez mais espaços ante as novas descobertas que demonstram a nossa capacidade limitada no âmbito do autocontrole e da autorregulação do comportamento, a qual responde por apenas 5% do nosso tempo (BARGH & CHARTRAND apud PEREIRA, 2010, p. 23).

Embora esses estudos tenham repercussão em diversas áreas, no campo jurídico ainda podemos perceber a crença na racionalidade daqueles que decidem, o que alimenta outras crenças sobre essas figuras, como a sua imparcialidade. Dessa forma, outros aspectos que não a lei ficam de fora do debate, o que culmina em um modelo legal pautado em ficções que desconsideram o real funcionamento da tomada de decisão e da mente humana. Assim, as emoções, os estereótipos, o contexto, dentre outros fatores, são aspectos negligenciados diante dos diferentes Códigos e diplomas legais – seja no contexto da tomada de decisão judicial ou administrativa, na formulação de uma lei, de uma política pública, etc. Ou seja, percebemos uma divergência entre o saber jurídico e o conhecimento extrajurídico, tendo em vista que há uma “espécie de divinização ou de fetichização do jurídico”, que acarreta uma “autonomia” extrema do Direito, o qual desconsidera outras ciências, fato este que impede o seu próprio progresso (SANTOS, 1986, p. 321).

Diante disso, pensamos o problema aqui apresentado (internação compulsória de usuários de drogas) a partir da necessidade “(...) de um pacto comunicacional entre a justiça e a ciência. Precisamos que o cientista e o jurista se visitem com regularidade para que a justiça seja sábia e a ciência seja justa” (DA AGRA, 2000, pp. 302-303). Dessa forma, buscaremos, ao longo desta dissertação, realizar um trabalho que vá além do jurídico. Em um primeiro momento, o estudo recairá sobre a influência dos estereótipos (perspectiva cognitiva) e dos discursos hegemônicos (perspectiva de construção social) no nosso comportamento e nas práticas que construímos. Posteriormente, a interdisciplinaridade será direcionada à verificação da efetividade da internação compulsória em si, o que será feito através de uma revisão da literatura.

especialmente notável quando consideramos que a teoria tradicional da interpretação foi submetida a uma série de críticas muito severas às idealizações da dogmática jurídica. Todavia, quando observamos com cuidado essas críticas, notamos que existe muito mais um debate acerca de qual seria a metodologia adequada do que acerca da viabilidade de desenvolver uma tal metodologia.”.

Com a consolidação dessas premissas, analisaremos as decisões judiciais e o modo como os elementos apresentados influenciam a formulação de políticas públicas, a prática jurídica e a efetivação de direitos fundamentais.

1. ESTEREÓTIPOS

Quando pensamos na questão dos estereótipos, podemos entendê-los de diferentes formas. O embasamento teórico desta pesquisa, contudo, tem duas influências principais: a perspectiva cognitiva e a ideia de construção social.

Essas perspectivas, apesar de diferentes, não se excluem, mas, na verdade, se complementam. A primeira, como regra, tenta entender os processos cognitivos que ocorrem dentro de cada um e que permitem aos indivíduos guardar e ativar estereótipos. Já a segunda procura entender o contexto mais amplo, levando em conta a cultura e a sociedade, os processos de construção de visões de mundo, dos discursos e das práticas por eles ensejadas. A partir da identificação desses discursos, tentaremos extrair os estereótipos subjacentes e dessa forma, interligar as abordagens aqui escolhidas.

Assim, por meio da abordagem cognitiva, percebemos como os estereótipos (negativos) alteram a nossa percepção e, portanto, o nosso comportamento e julgamento, tendo em vista os seus desdobramentos afetivos e comportamentais, isto é, o preconceito e a discriminação. A ideia de construção social, por outro lado, permite verificar a forma como os discursos dominantes, os quais podem estar repletos de estereótipos, criam determinadas práticas e limitam outras possibilidades de ação em um processo cíclico de autossustentação.

Ou seja, apesar dos pressupostos diferentes, as duas abordagens possuem traços em comum: o modo como percebemos determinado sujeito e, a partir disto, o modo como nos relacionamos com ele. Dessa forma, para uma compreensão mais completa do assunto, empregamos esses dois suportes teóricos.

Em um primeiro momento, focamos na abordagem cognitiva. Na sequência, o foco será na construção social dos discursos hegemônicos e sua relação com os estereótipos. Por fim, buscaremos entender a importância deste conhecimento para o Direito, especificamente no que diz respeito às decisões judiciais e à efetivação dos direitos humanos.

1.1. O sistema automático e o sistema deliberativo

Os diferentes estudos no âmbito da Psicologia Cognitiva partem de uma premissa básica: nós *temos uma capacidade mental limitada* e não podemos apreender a complexidade total do mundo (HILTON, 2000, p. 54). Diante desta limitação, qual a saída encontrada pelo nosso cérebro? A simplificação. Ou seja, *precisamos simplificar para compreender*. Neste processo, um mecanismo comumente empregado pela nossa mente é a *categorização*: categorizamos para lidar com as numerosas informações que recebemos, sendo que esse procedimento também ocorre no âmbito da percepção social (HILTON, 2000, p. 55).

Antes de adentrar nesse ponto, precisamos entender alguns conceitos básicos sobre o nosso funcionamento cerebral, dentre os quais o *sistema de processual dual* (KAHNEMAN, 2011, p. 18), que se pauta na existência de um pensamento *automático* (sistema 1) e outro *deliberativo* (sistema 2), o que decorre da ativação de diferentes regiões cerebrais.

O sistema *deliberativo* é responsável pela atenção controlada ou consciente e é caracterizado pela capacidade limitada, por levar tempo para operar e por ser afetado pela dificuldade da tarefa. Ou seja, quanto maior o número de informações a serem consideradas, mais tempo será gasto. Apesar do esforço requerido, esse sistema é flexível e, através da percepção consciente, pode lidar com novos problemas (HILTON, 2000, p. 59).

O sistema *automático*, por outro lado, não gasta a nossa capacidade de processamento (age sem esforço), opera rapidamente, é inflexível, inconsciente e decorre da alta repetição de uma prática ou estímulo⁵ (HILTON, 2000, pp. 59-60). Quando usamos este sistema, existe um custo: agimos inflexivelmente, somos incapazes de lidar com novidades e podemos cometer erros. Em outras palavras, o processamento automático faz o pensamento eficiente, ao passo que o processamento controlado faz o pensamento flexível (FISKE; SHELLEY, 2016, s. pp. 33-63).

Apresentada tal premissa, há outra questão a se enfrentar: será que nós decidimos racionalmente? Apesar de muitas vezes acreditarmos pensar de maneira coerente, estamos usando modelos mentais, os quais estão guardados em nossa cabeça e nos fazem crer que as coisas funcionam de uma determinada forma, o que permite poupar tempo e esforço.

No mesmo sentido, quando temos que tomar decisões em situações de incerteza, nós frequentemente não levamos em conta as probabilidades estatísticas, mas caímos em um julgamento heurístico, uma estratégia que usa atalhos cognitivos que aprendemos e que

⁵ Sobre o processo, Hilton (2000, p. 60) faz uma analogia com aprender a dirigir. Inicialmente, exige-se muita concentração e parece impossível fazer qualquer outra coisa enquanto temos que pisar na embreagem, trocar a marcha e manter o carro estável, pois tudo isso requer a atenção consciente. Contudo, com o passar do tempo e a repetição, essas atividades se tornam práticas automáticas, de forma que outras atividades podem ser praticadas de forma concomitante, como discutir um assunto complexo.

também nos poupa tempo e esforço (HILTON, 2000, pp. 62-66). As heurísticas, assim, podem ser compreendidas como desvios sistemáticos em relação ao que seria o pensamento “correto” (HORTA, 2016, pp. 171-172) ⁶.

Disso podemos depreender que buscamos, de forma reiterada, poupar tempo e esforço. Nesta perspectiva, os estereótipos aparecem como um dos mecanismos que permitem pensar de forma rápida e eficiente quando estamos sob pressão do tempo ou carregados de informações, como será explicitado adiante (HILTON, 2000, pp. 69-70).

1.2. O sistema de esforço e recompensa

Estudos que medem a atividade cerebral e as secreções hormonais sugerem que o cérebro vê a incerteza como uma ameaça, a qual desencadeia uma resposta de alerta no sistema límbico. Dessa forma, *quanto maior a ambiguidade em um processo de tomada de decisão, maior a resposta da ameaça no cérebro*. Por outro lado, *quanto menor o nível de ambiguidade, maior a sensação de recompensa*.

Como resultado, estamos constantemente atentos, conscientemente e inconscientemente, para formas de criar certeza em um mundo incerto: quando pensamos na sociedade atual, marcada pela sua intensa mutabilidade, procuramos toda a previsibilidade que podemos encontrar para nos confortar (KRIEGEL, 2016, p. 07). Uma maneira de fazer isso é, justamente, *categorizar e rotular* tudo que nos cerca, já que os rótulos que atribuímos às pessoas e às situações *ajudam a aliviar essa sensação de imprevisibilidade*.

Quando nos referimos especificamente às pessoas, rotular nos permite acreditar que as conhecemos bem o suficiente para entender e, possivelmente, prever seu comportamento. Ocorre, assim, o processo de categorização social, indispensável para a nossa sobrevivência, e que consiste no primeiro passo no caminho para a criação de estereótipos (KRIEGEL, 2016, p. 07).

⁶ De forma sintética: “Numa breve síntese, esses modelos partem da constatação que, longe de serem agentes racionais que pesam todos os aspectos de um caso antes de decidir como proceder, seres humanos possuem uma racionalidade limitada e tomam decisões em condições de premência de tempo, informação incompleta e recursos mentais escassos. Sendo assim, muitas decisões cotidianas são tomadas com base em palpites e intuições. Em vez de processar exaustivamente toda a informação disponível e optar pelos processos mais complexos e precisos de decisão, humanos se valem de “atalhos cognitivos”, as chamadas “heurísticas”. Em função disso, o raciocínio humano está sujeito a uma série de desvios sistemáticos em relação ao que se esperaria de uma decisão correta, objetiva e neutra – os chamados “vieses”.”. (HORTA; COSTA, 2017, p. 282).

1.3. Estereótipos e categorização social

Do exposto acima, podemos concluir que nos deparamos com limitações cognitivas e com um mundo repleto de novos estímulos, o que faz com que os indivíduos busquem formas para simplificar e estruturar a percepção de outros indivíduos, o que se dá por meio da “ativação e implementação do pensamento categórico” (MACRAE & BODENHAUSEN apud PEREIRA, 2010, pp. 17-18).

Quando pensamos na categorização, o papel dos estereótipos ganha destaque, tendo em vista que “estereótipos, sejam corretos ou falsos, são o modo como pensamos em categorias” (KAHNEMAN, 2011, p. 184). Além disso, “há um consenso de que os estereótipos são um componente obrigatório do processo cognitivo” (TEIXEIRA, 1994, p. 36).

Assim, a categorização social é o primeiro passo na formação de estereótipos. O segundo passo nesse percurso é a identificação social: quando as categorias estão em vigor, nós promovemos a autoidentificação. Associar-se a um grupo ajuda na definição da própria identidade, entendendo e imitando o comportamento tido como adequado dentro do grupo, além de promover sensações de autocompreensão e orgulho (KRIEGEL, 2016, pp. 11-12).

Por fim, o passo final é a comparação social (“ingroup” e “outgroup”). Isso porque, para construir a autoestima, os membros do grupo devem se ver como melhores em relação àqueles que estão fora do grupo. Assim, para elevar a nossa própria autoestima, aumentamos o status do nosso grupo ao passo que desinflamos o status do outro grupo (KRIEGEL, 2016, p. 12)^{7 8}.

⁷ Considerações semelhantes são assinaladas por estudos anteriores: “Tajfel e Turner propõe que a categorização social inicia um processo de comparação social. Pelo fato de que as pessoas desejam autoestima positiva, tanto em termos de pessoa como de identidade de grupo, existe uma tendência de buscar distinções positivas para o próprio grupo sobre o grupo-externo. Esta necessidade de distinções positivas então leva à competição intergrupar e motiva preconceito e discriminação intergrupar Assim, de acordo com o **princípio da identidade social**, a categorização social causa discriminação intergrupar através de motivações para autoestima positiva.” (TEIXEIRA, 1994, p. 35).

⁸ Também reforçando a questão das diferenças grupais na formação dos estereótipos são as considerações de Hamilton; Stroessner e Driscoll (1994, pp. 303-305).

Figura 1 - PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS ESTEREÓTIPOS ⁹

De forma sintética, podemos entender os estereótipos como uma estrutura cognitiva que consiste em um conjunto de crenças associado a determinado grupo social (HAMILTON; STROESSNER; DRISCOLL, 1994, p. 309; KRUGER, 2004) ¹⁰. Dessa forma, ao invés de considerarmos cada sujeito individualmente, “nós os agrupamos em termos das categorias sociais a que pertencem, sobre as quais existem amplas informações no sistema de memória de longo prazo”, de forma que “o pensamento categórico possibilita, então, o acesso à memória de longo prazo em busca do que é esperado dentro da categoria” (PEREIRA, 2010, p. 18).

Esse processo de categorização, contudo, não se baseia apenas em experiências prévias, “mas também em aspectos socioculturais, que muitas vezes não correspondem à realidade”. Diante disto, os estereótipos podem ser conceituados como o “conjunto de informações e atributos, altamente influenciados pelo meio social e cultural” (PEREIRA, 2010, p. 18).

⁹ Salientamos que o processo acima descrito se refere à criação dos estereótipos e, uma vez que estes são estabelecidos, a sua ativação é automática. Ou seja, não estamos fracionando o modo como ele opera. Nesse sentido, Devine explica que durante a socialização, os membros de uma cultura aprendem as crenças existentes naquela cultura em relação a diferentes grupos sociais. Devido à sua frequência de ocorrência, associações estereotipadas ficam firmemente estabelecidas na memória. A partir de então, o estereótipo é ativado automaticamente na presença de um membro do grupo estereotipado e tem o potencial de influenciar o pensamento e o comportamento do preceptor, como será melhor explicitado adiante (HILTON, 2017).

¹⁰ Salientamos, contudo, a existência de diversos conceitos a respeito do que seriam estereótipos (STANGOR, 2016, p. 03), sendo que apresentamos aqui apenas uma dentre as perspectivas possíveis.

Dessa forma, criamos e armazenamos categorias, as quais são ativadas automaticamente quando nos deparamos com alguém pertencente a este grupo, gerando crenças e expectativas sobre o comportamento - ativação do estereótipo social (PEREIRA, 2010, p. 18).

Em suma, podemos dizer que “os estereótipos têm a função de atuar como mecanismos de economia de energia, simplificando o processamento de informação e geração de resposta”, a fim de liberar “os recursos cognitivos para outras atividades, melhorando as performances em atividades paralelas” (PEREIRA, 2010, p. 19). Isso evidencia que, para além da conotação negativa associada ao estudo do tema, a utilização dos estereótipos aparece, muitas vezes, como um processo necessário no âmbito da cognição humana.

Percebemos, assim, que a utilização de estereótipos ocorre de forma *automática* (KRUGER, 2004, p. 11), especialmente quando existe uma sobrecarga cognitiva, motivo pelo qual os estudiosos afirmam que “os estereótipos funcionam como ferramentas de uma metafórica caixa de ferramentas mental, sendo usados sempre que necessário”. Consequentemente, quando incluímos as pessoas em determinadas categorias, o contato com ela ativa, de forma imediata e automática, uma série de informações a respeito desta categoria, a fim de gerar previsibilidade sobre o que podemos esperar (PEREIRA, 2010, pp. 19-20). Esse processo ocorre pelo simples fato de conhecermos o estereótipo - ainda que não concordemos com ele. Neste sentido:

(...) os estereótipos são dessa maneira ativados de maneira automática, independente da concordância ou não com o estereótipo ou com o nível de preconceito. **Uma consequência disso é que independente de termos valores igualitários, crenças pessoais anti-estereotípicas e uma dedicação à justiça, um estereótipo ainda pode ser ativado sem o nosso conhecimento, simplesmente porque “conhecemos” o estereótipo. E se ele pode ser ativado sem nosso conhecimento, nós podemos ser enviados por sua acessibilidade mesmo que nós rejeitemos o estereótipo.** (PEREIRA, 2010, p. 20) ¹¹.

De acordo com isso, por exemplo, uma pesquisa realizada nos Estados Unidos (EUA) demonstrou que apesar de a maioria dos americanos dizerem que consideram os povos indígenas americanos como os mais americanos de todos os grupos, os resultados de testes de associações implícitas foram profundamente contrastantes (LEVINSON; BENETT; HIOKI,

¹¹ Ainda a respeito do assunto: “associações mentais podem ser ativadas independente da crença ou concordância a respeito dessa associação. Em conjunto, essas considerações implicam que associações como “mulheres são dependentes” ou “árabes são maus” podem ser ativadas na mente de alguém sem nenhuma intenção, mesmo se a visão consciente desta pessoa seja de que “a maioria das mulheres são fortes” e 20 “a maioria dos árabes são bons” – contanto que essa pessoa tenha sido consistentemente exposta a imagens culturais que reforçam estas associações automáticas e preconceituosas.” (Bodenhausen, Todd & Richeson apud PEREIRA, 2010, pp. 20-21).

2017, p. 06). Ou seja, simplesmente perguntar às pessoas sobre suas atitudes ou estereótipos relacionados a determinado grupo captura apenas uma quantidade limitada de informações relevantes, tendo em vista que esses estereótipos podem operar de forma inconsciente e que são ativados automaticamente (BANAJI; HARDIN; ROTHMAN, 1993, p. 272).

Nesse sentido, apesar de a ativação de estereótipos ser mediada por outros fatores, como o contexto, as características individuais e os fatores motivacionais socialmente induzidos, é possível afirmar que “quaisquer que sejam os fatores que moderam a ativação automática dos estereótipos, eles ainda são, constantemente e facilmente, ativados automaticamente” (PEREIRA, 2010, p. 29).

Pelo exposto podemos concluir que os estereótipos fazem parte do nosso funcionamento cognitivo normal. Ou seja, apesar de o termo ser frequentemente ligado a uma conotação negativa, ele não é bom ou mau por si só. Não obstante, na presente pesquisa, tem especial relevância os estereótipos negativos, que, como veremos, estão fortemente atrelados ao preconceito e usualmente culminam em ações discriminatórias.

1.4. Uma lente distorcida: a influência dos estereótipos na percepção e no julgamento

Para além das consequências acima expostas, estudos realizados com ressonância magnética indicam que a categorização social *modula inclusive o processamento visual dos rostos*, conforme sejam membros do “ingroup” ou do “outgroup”: há melhor reconhecimento e codificação dos “ingroup”.

Essas descobertas coincidem com pesquisas comportamentais que mostram que as *representações visuais tendenciosas* dos membros do grupo externo facilitam ações discriminatórias em relação a ele. No contexto da raça, por exemplo, os membros do “outgroup” são frequentemente vistos como ameaçadores e, portanto, podem suscitar um estado de alerta.

Em suma, percebemos, a partir desses estudos, que a categorização social modula o processamento visual dos rostos dos membros do “ingroup” e do “outgroup”, de forma a reforçar objetivos sociais tendenciosos ou igualitários do observador (AMODIO, 2014, p. 671).

As constatações inferidas dessas e outras pesquisas permitem afirmar, portanto, que os estereótipos geram consequências na cognição e no comportamento: *alteram a memória, a*

percepção e a tomada de decisão, as quais podem ser enviesadas em decorrência das crenças intrínsecas àqueles estereótipos ativados (KRUGER, 2004; STANGOR, 2016, p. 06).

A partir de todo o exposto, podemos trazer duas conclusões que consistem em princípios centrais no estudo dos estereótipos: 1. a categorização, processo no qual todo estereótipo se baseia, é *inevitável*; e 2. os estereótipos geram *consequências na percepção social*. Em outras palavras, os estereótipos são estruturas cognitivas que influenciam a maneira como as informações sobre um grupo serão processadas¹² (HAMILTON; STROESSNER; DRISCOLL, 1994, pp. 291-299).

E, a partir do momento em que a existência de um estereótipo influencia o subsequente processamento e percepção de uma determinada informação, haverá também influências no comportamento. Diante disto, precisamos entender o modo como os estereótipos influenciam a percepção (HAMILTON; STROESSNER; DRISCOLL, 1994, pp. 300-303):

- a) Os estereótipos direcionam a atenção do observador para processar mais facilmente informações que são consistentes com os estereótipos, em detrimento das que não o são¹³;
- b) Os estereótipos influenciam a interpretação da informação, especialmente quando elas são ambíguas, impactando no modo como a informação é organizada e representada na memória;
- c) Por influenciar o modo como as pessoas processam a informação, os estereótipos influenciam também o julgamento e o comportamento, afetando diretamente o modo como uma pessoa se comporta quando interage com membros do “outgroup”.

Em síntese, os estereótipos são mecanismos de facilitação e adaptação em um meio social repleto de estímulos complexos e, portanto, fazem parte do funcionamento normal do sistema cognitivo. Todavia, apesar de serem inerentes a nós, os estereótipos afetam a nossa

¹² Nas palavras de Kruger (2004, p. 39): “Formando sistemas ou argumentos, crenças são conteúdos mentais de natureza simbólica, cuja influência na cognição é manifestada na percepção e na interpretação que o percebido faz de sua experiência social.”.

¹³ Essa consideração também pode ser entendida em termos de viés da confirmação, o qual consiste na “tendência de se buscar informações que confirmam a crença inicial e de desconsiderar dados que são incoerentes com ela (...)”. (HORTA, 2016, 172).

percepção e, com isso, podem gerar erros de julgamento, funcionando como uma forma de racionalização para os nossos preconceitos (STANGOR, 2016, p. 06) ¹⁴.

Figura 2 - ESTEREÓTIPO, PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO

Além disso, tendo em vista a estreita relação entre estigma, em termos de injustiça social (SILVEIRA et al., 2018, p. 15), e estereótipos (como sua base cognitiva) ^{15 16}, as

¹⁴ Nesse sentido: “Os efeitos do estereótipo, entretanto, não se resumem a vantajosas simplificações do entorno social que tornam mais fácil a vida de todos, sendo que o processamento heurístico tem alguns preços a cobrar pelas facilidades que traz. A imprecisão do julgamento apressado, bem como o uso de atalhos para julgar o outro, abre claros caminhos ao preconceito e à discriminação”. (SANTOS, 2008, p. 14).

¹⁵ De acordo com Link e Phelan, o estereótipo é entendido como um componente do estigma. Nesse sentido, o estigma pode ser visto como uma relação entre um “atributo e um estereótipo”, ao qual se adiciona o componente de discriminação: “Em nossa conceituação, o estigma existe quando os seguintes componentes inter-relacionados convergem. No primeiro componente, as pessoas distinguem e rotulam as diferenças humanas. No segundo, as opiniões culturais dominantes ligam as pessoas marcadas a características indesejáveis - a estereótipos negativos. No terceiro, as pessoas rotuladas são colocadas em categorias distintas, de modo a conseguir algum grau de separação de “nós” de “eles”. No quarto, as pessoas com rotulagem experimentam perda de status e discriminação que levam a resultados desiguais. Finalmente, a estigmatização é inteiramente dependente do acesso ao poder social, econômico e político que permite a identificação da diversidade, a construção de estereótipos, a separação de pessoas rotuladas em categorias distintas e a plena execução da desaprovação, rejeição, exclusão e discriminação. Assim, **aplicamos o termo estigma quando elementos de rotulagem, estereótipos, separação, perda de status e discriminação ocorrem em uma situação de poder que permite que os componentes do estigma se desdobrem.**”. (LINK; PHELAN, 2001, p. 367).

¹⁶ No mesmo sentido, pesquisadores ressaltam que os estereótipos e o preconceito são os elementos cognitivos subjacentes ao estigma social (SILVEIRA et al., 2018, p. 16).

pesquisas referentes ao estigma apontam quatro segmentos de atuação (KULESZA; LARIMER; RAO, 2013):

- a) O *público*, entendido como o endosso pela sociedade em geral de preconceitos contra um grupo estigmatizado específico, que se manifesta em discriminação em face dos indivíduos pertencentes a esse grupo;
- b) O *percebido*, que se refere a um processo pelo qual os indivíduos estigmatizados pensam que a maioria das pessoas acredita em estereótipos negativos comuns sobre sujeitos pertencentes à mesma categoria estigmatizada que eles;
- c) O *decretado*, que se relaciona com uma experiência direta de discriminação e rejeição de membros da sociedade em geral; e
- d) O *autoestigma*, definido como pensamentos e sentimentos negativos, diminuição da autoimagem resultantes da identificação com o grupo estigmatizado e antecipação da rejeição da sociedade em geral.

Especificamente sobre o autoestigma, as pesquisas promovem análise em quatro dimensões: Em primeiro lugar, as pessoas que se identificam com o grupo estigmatizado internalizam estereótipos pejorativos, resultando em autodesvalorização. Em segundo lugar, elas temem vivenciar as consequências dessa categorização por parte de outros indivíduos. Em terceiro lugar, elas tendem a responder a esses dois primeiros tipos de conteúdo cognitivo de forma problemática, principalmente evitando o contato com essa realidade. Em quarto lugar, esse padrão de resposta pode interferir na capacidade das pessoas de buscar metas de vida valiosas (LUOMA et al., 2013, p. 224).

Figura 3 - DIMENSÕES DO AUTOESTIGMA

Em suma, percebemos como o estereótipo afeta não apenas a percepção e o julgamento daqueles que não se identificam com o grupo, manifestando-se também através do autoestigma, cujo desenvolvimento corrobora para que o indivíduo busque seu isolamento e se retire, cada vez mais, do convívio social, trazendo, com isso, consequências psicossociais negativas (LUOMA et al., 2013, p. 224) ¹⁷.

1.4.1. Estereótipos, preconceito e discriminação.

Como acabamos de ver, os estereótipos possuem uma forte relação com a ideia de preconceito. Contudo, esses conceitos não são sinônimos: o preconceito pode ser entendido como uma *atitude negativa* em face de um grupo ou de membros desse grupo (STANDOR, 2016, p. 04), ao passo que os estereótipos consistem em um *conjunto de crenças* a respeito desse grupo e seus membros. Essa análise se baseia no *modelo tripartite de atitudes*, que

¹⁷ Especificamente no âmbito do uso de drogas, podemos narrar o desengajamento na busca de tratamento, na procura de emprego, etc. (STUART, 2004 apud LUOMA et al., 2013, p. 224).

considera a atitude como uma avaliação favorável/desfavorável de um objeto que reflete processos cognitivos, afetivos e comportamentais (AMODIO; MENDOZA, 2010, p. 12)¹⁸.

Nesta perspectiva, os estereótipos são entendidos como a *base cognitiva* - no sentido de um mecanismo de simplificar e agilizar nossa visão de mundo, criando representações de um objeto a partir de um conjunto de crenças - ao passo que o preconceito é entendido em termos de *componente afetivo* - entendido como o sentimento pró ou contra esse determinado objeto (SANTOS, 2008, p. 14; FISKE, 1998, p. 357). Assim, o preconceito tem espaço quando existem estereótipos “combinados a motivações e sentimentos sociais de natureza negativa, aversiva, excludente (...)” (KRUGER, 2004, p. 31).

Salientamos que essa análise não tem como base a completa dissociação desses elementos, mas apenas enfatizar o campo de atuação de cada um deles. Isto é, estereótipo e preconceito estão interligados de uma maneira automática, sendo o primeiro a base cognitiva do segundo¹⁹. A fim de melhor explicar esses conceitos, transcrevemos o trecho abaixo:

Um subproduto do modo como processamos psicologicamente as informações, categorizamos as pessoas ou formamos esquemas, e que leva à formação de estereótipos negativos, é o que está na base da categorização social (“nosso grupo em oposição a grupos externos”). Para E. Aronson, seria o lado negro (aliás, uma expressão não muito feliz, já que estamos falando de preconceito) de todo o processo chamado de cognição social. Como muito bem caracterizaram Tajfel e Turner (1979), “a mera percepção de pertencer a um entre dois grupos distintos – isto é, a categorização *per se* – é suficiente para deflagrar discriminações intergrupais, a partir do favorecimento do próprio grupo. Em outras palavras, a consciência da existência de um outro grupo é suficiente para provocar respostas competitivas ou discriminatórias por parte dos membros do próprio grupo.” (RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2009, p. 159).

Dessa forma, “preconceito e discriminações intergrupais seriam consequências praticamente inevitáveis dentro de um processo cognitivo normal e natural, cuja função seria a de – mais uma vez – simplificar e tornar mais inteligível o complexo mundo social que nos

¹⁸ Nesse sentido, Amodio e Mendoza (2010, pp. 15-16), estudando vieses implícitos (especificamente sobre raça) explicam que normalmente os processos cognitivos e afetivos operam de forma conjunta, sendo difícil determinar o grau em que cada um contribui para uma determinada resposta. Todavia, de acordo com os autores, os avanços recentes na literatura sobre neurociências sugerem que as estruturas do cérebro envolvidas em respostas afetivas são diferentes das envolvidas no processamento semântico (cognitivo).

¹⁹ De acordo com Cristina Lasaitis (2009, p. 26): “o componente afetivo das atitudes refere-se às emoções evocadas por um grupo alvo (como, por exemplo, os sentimentos de nojo em ver um casal gay de mãos dadas). Já o componente cognitivo das atitudes consiste nas crenças sobre as características atribuídas a um grupo, bem como as crenças fundamentadas em valores, que podem ser violadas ou afirmadas pelo grupo alvo (Trinder, 2008 apud Haddock & Zanna, 1999). Cognição e afeto influenciam um ao outro, de modo que é improvável haver afeto totalmente livre da cognição e vice-versa (Trinder, 2008 apud Trafimow & Sheeran, 1998).”.

rodeia”²⁰. Assim, “afetivamente, sentiríamos coisas positivas pelos membros do nosso grupo e coisas negativas (seguidas de um tratamento injusto) ou membros do grupo que não o nosso” (RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2009, p. 159)²¹.

Dando continuidade a esta análise, quando pensamos nos efeitos negativos advindos dos estereótipos e dos preconceitos, a discriminação pode ser elencada como a sua principal *consequência comportamental* (SANTOS, 2008, p. 15). Ou seja, a discriminação difere dos estereótipos e preconceitos por não ser uma crença, mas sim a aplicação desta crença - a qual culmina na negação da igualdade de direitos (FISKE apud KEENE, 2011, p. 03). Em outras palavras, a discriminação pode ser entendida como o preconceito em ação (LASAITIS, 2009, p. 25).

Em consonância com isso e sintetizando, Susan Fiske define os estereótipos enquanto componente cognitiva; o preconceito como componente afetivo e a discriminação como o componente comportamental (FISKE, 1998, p. 372)^{22 23}.

²⁰ Importante salientar que isso não quer dizer que o preconceito não pode ser reduzido. Existem diferentes estudos com foco nessa questão (como, por exemplo, o contato social em determinadas condições, a interdependência mútua, etc.). E ainda que não se tenha uma resposta capaz de solucionar totalmente os problemas decorrentes do preconceito, este não é um motivo para parar de procurar formas de enfrentamento. Vide (RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2009, p. 160-161).

²¹ No mesmo sentido Cristina Lasaitis (2009, p. 25) explica que: “o preconceito é essencialmente definido em termos da dimensão avaliação-afetividade (Guglielmi, 1999 *apud* Hilton & Hippel, 1996). Julgamentos desfavoráveis ou reações emocionais negativas para um determinado grupo (preconceito) são sustentados por uma crença estrutural particular (estereótipo) e podem resultar em uma ação social adversa (discriminação; Guglielmi, 1999).”.

²² Todavia, o conceito não é pacífico, existindo aqueles que defendem que o preconceito é uma atitude negativa, com componentes cognitivos, afetivos e comportamentais (FISKE, 1998, p.372).

²³ No mesmo sentido, Aroldo Rodrigues, Eveline Maria Leal Assmar e Bernardo Jablonski. explicam que: “os psicólogos sociais contemporâneos identificam o estereótipo como a base cognitiva do preconceito. Como veremos adiante, os sentimentos negativos em relação a um grupo constituíram o componente afetivo, e a discriminação, o componente comportamental. É verdade que, para alguns teóricos, esta divisão não se faria necessária, com o termo preconceito significando mais uma atitude intergrupal que englobaria naturalmente estes três componentes. Mas a maioria dos estudiosos - entre os quais nos incluímos - prefere analisar a questão em separado, examinando distintamente os estereótipos, o preconceito e a discriminação.” (RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2009, p. 138).

Figura 4 - ESTEREÓTIPO, PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO

Assim, como já vimos, os estereótipos são capazes de alterar a nossa percepção e, portanto, o nosso julgamento e o nosso comportamento. Nesta perspectiva, quando pensamos no objeto desta pesquisa – a internação compulsória dos usuários de drogas – percebemos rapidamente que este é associado a uma série de estereótipos negativos que desencadeiam preconceitos como resposta afetiva e podem culminar, no âmbito comportamental, em atitudes discriminatórias.

Dessa forma, compreender todo esse mecanismo, isto é, o modo como ele tem início em nossa mente (muitas vezes de forma implícita e inconsciente) e termina produzindo efeitos deletérios no tecido social, é de essencial importância para entender as decisões judiciais e também a formulação de políticas públicas no campo de estudo dessa dissertação. Só assim poderemos lutar, efetivamente, pela garantia dos direitos humanos de grupos sociais estigmatizados e pela implementação de políticas públicas baseadas em evidências.

1.5. Estereótipos implícitos negativos: como enfrentar um inimigo “oculto”?

Os estudos neurocientíficos que permitem identificar os substratos neurais relacionados aos estereótipos também são importantes para pensar em alternativas que inibam os seus efeitos negativos e discriminatórios. Nesse sentido, de acordo com algumas pesquisas, as associações de estereótipos parecem refletir sistemas de aprendizagem conceituais que envolvem regiões do córtex.

A partir disso, os estudos de cognição social começaram a adotar estratégias de intervenção consistentes com essa análise, utilizando tarefas em que as imagens de membros

dos grupos estereotipados são repetidamente emparelhadas com imagens positivas ou com conceitos contra estereotipados, em um esforço para segmentar seletivamente as crenças consolidadas a respeito desses indivíduos.

De acordo com esses estudos, as intervenções que melhoram o controle cognitivo do comportamento podem ser alternativas efetivas para o enfrentamento da questão. Tais estratégias de controle podem não reduzir o preconceito na mente (componente afetivo), mas podem impedir seu efeito sobre as vítimas em potencial (componente comportamental) (AMODIO, 2014, p. 679).

Ao longo do tempo, as mudanças no comportamento conduzidas pelo controle podem tornar-se habituais, de tal forma que as associações estereotipadas e os preconceitos enraizados podem se enfraquecer. Todavia, essa tarefa é extremamente complicada quando o meio social em que estamos inseridos continua a reforçar, constantemente, esses estereótipos e preconceitos.

Inobstante esta dificuldade, os modelos de neurociência sugerem que as intervenções baseadas em controle devem se concentrar em (pelo menos) dois processos distintos: 1. monitorar vieses tendenciosos indesejados; e 2. controlar o comportamento de cima para baixo.

As estratégias para melhorar os processos de monitoramento incluem intervenções para: 1. aumentar a conscientização das pessoas sobre o potencial do viés; 2. aumentar a atenção para pistas específicas que indicam que o controle pode ser necessário (por exemplo, a aparência de um membro do “outgroup” de uma interação) e; 3. aumentar a sensibilidade dos sistemas de monitoramento de conflitos (por exemplo, ativando conflitos cognitivos antes de uma resposta intergrupar).

Para o controle efetivo do comportamento, os processos de monitoramento de conflitos devem ser emparelhados com planos de resposta de cima para baixo: estratégias que ligam uma sugestão específica (por exemplo, “se eu conheço uma pessoa negra”) com uma resposta pré-planejada (por exemplo, “eu vou ignorar a sua raça” ou “eu vou responder com mais atenção”) são eficazes para facilitar o controle de estereótipos implícitos no comportamento (AMODIO, 2014, p. 679).

Assim, algumas diretrizes começam a surgir na tentativa de evitar os efeitos deletérios que podem advir dos estereótipos negativos. Todavia, os mecanismos pelos quais os processos regulatórios inibem os estereótipos e os preconceitos indesejados ainda permanecem incertos, inexistindo uma resposta que solucione de forma definitiva essa questão.

Apesar disso, é essencial termos consciência desses processos e do modo como eles afetam nossa percepção, nosso julgamento e nosso comportamento. Além disso, podemos perceber a importância do meio social em que estamos inseridos para que seja possível uma efetiva mudança no que tange a essas crenças enraizadas em nosso sistema cognitivo.

Diante disso, passaremos a estudar agora a perspectiva de construção social e da influência que os padrões e discursos hegemônicos exercem no nosso relacionamento com outros sujeitos, ensejando determinadas práticas em detrimento de outras.

2. CONSTRUÇÕES SOCIAIS: OS DISCURSOS E SUAS POSSIBILIDADES

Apesar da importância do conhecimento acima exposto, não podemos desconsiderar a perspectiva social, pois os esforços trazidos por essas pesquisas podem não alcançar o efeito pretendido quando pensamos em um meio cultural que constantemente reforça os preconceitos e estereótipos (por exemplo, na mídia convencional e nas conversas quotidianas).

Além disso, existem pesquisas que reconhecem os estereótipos como estruturas cognitivas e como um processo natural, mas que também enfatizam que as crenças a eles inerentes não são rígidas, mudando conforme o contexto social (STANGOR, 2016, p. 05). Ou seja, a mudança na própria cultura permite a alteração dos estereótipos de seus membros, ainda que isso ocorra de forma lenta e gradual. Isto é, além da base cognitiva, há também influência da dinâmica cultural de uma determinada sociedade na formação e na prevalência de determinadas categorizações entre os seus membros (HILTON, 2017, pp. 149-165). Sendo assim, combinar as pesquisas sobre a cognição com uma compreensão das complexas dinâmicas que marcam a nossa cultura e comunicação, levará a uma melhor compreensão da natureza dos estereótipos e do preconceito (HILTON, 2017, pp. 149-165).

Nesta perspectiva, o processo de (re) produção de estereótipos deve ser rastreado nas comunicações e nas relações sociais mais amplas. Assim, perceber os estereótipos como prática discursiva enfatiza o papel dos estereótipos na construção do mundo social, tendo em vista que estes criam expectativas para membros de grupos específicos e transparecem padrões de comportamento prescritos (BRGLEZ; NOVAK; TKALEC, 2016, p. 1126). Ou seja, os estereótipos ativos, por um lado, e a internalização passiva dos estereótipos, por outro, garantem a continuidade do *status quo*, funcionando como um fator intermediário entre as alternativas existentes e possíveis a ele, com o resultado de legitimar a ordem social e a hierarquia existentes (BRGLEZ; NOVAK; TKALEC, 2016, p. 1126).

Especialmente quando pensamos nos objetivos desta pesquisa, dentre os quais a análise de sentenças sobre a internação compulsória de usuários de drogas, essa perspectiva tem especial relevância, tendo em vista que “(...) a decisão judicial não é um fenômeno individual, mas também pode ser visto como uma construção social: aquilo que é ou não aceitável depende de um grande conjunto de práticas e de significados construídos intersubjetivamente e institucionalmente.” (HORTA, 2016, p. 177).

Diante disso, pretendemos, neste item, também de natureza teórica, apresentar os pressupostos que, em conjunto com o anteriormente exposto, orientam a elaboração de toda a pesquisa e, a partir disso, identificar, por meio de uma revisão da literatura, os principais discursos sobre o uso e os usuários de drogas – e quais estereótipos estão subjacentes a esses discursos - e sobre o tipo de ação que eles engendram e quais possibilidades eles limitam.

Aqui, utilizamos algumas obras usualmente citadas em trabalhos que partem das perspectivas construcionistas sociais. Destacamos, dentre elas, as intituladas “Construcionismo Social: discurso, prática e produção de conhecimento” (LORENZI *et al.*, 2014); “Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas” (SPINK, 2000); e o artigo “Pesquisa como construção social: investigação transformativa” (MCNAMEE, 2010).

Partindo desta perspectiva, a linguagem assume uma posição de centralidade, ou seja, essa pesquisa parte da compreensão de que a linguagem não é um mero instrumento de transmissão de informações sobre a realidade, mas sim um meio de construção da realidade: “ela não representa algo, ela faz algo” (MOSCHETA, 2014, p. 45) ²⁴.

Dessa forma, a ideia é compreender quais tipos de mundo e quais práticas são viabilizadas a partir de determinadas formas de interação, conversação e ação (MCNAMEE, 2014, p. 106). O discurso construcionista social busca, assim, saber como as pessoas constroem sentidos sobre determinado fenômeno e quais ações são possíveis a partir desses sentidos (CORRADI-WEBSTER, 2014, p. 74).

Nesta perspectiva, Murilo Moscheta analisa o poder como um efeito de discursos, a partir da obra de Foucault. O discurso aparece aqui como “um conjunto de práticas, modos de falar, metáforas, significados compartilhados, histórias e imagens que cooperam na determinada construção de um ‘fato’, ‘evento’ ou ‘objeto’” (MOSCHETA, 2014, p. 38). Diante disto, a conclusão é de que aquilo que entendemos como ‘fato’, ‘evento’ ou ‘objeto’

²⁴ No mesmo sentido, Clarissa Mendonça Corradi-Webster (2014, p. 74) explica que “o discurso construcionista social propõe que, ao afirmarmos algo sobre o mundo, estamos construindo esta realidade no mundo e não a representando”.

não é um fenômeno independente, mas sim um produto do próprio discurso, de forma que “o discurso regula e dá forma às nossas possibilidades de viver, ele sustenta as práticas sociais por meio das quais o poder opera” (MOSCHETA, 2014, p. 38).

No mesmo sentido, Laura Vilela e Souza (2014, p. 61) narra a inexistência de um elo que ligue, de forma obrigatória, as palavras às “coisas” as quais representam, de tal forma que são as trocas discursivas que concedem esse caráter de “coisa” ao mundo e seus elementos, às pessoas e seus sentimentos, etc. Assim, referida autora questiona: “e se essas ‘coisas’ não precisassem ser da maneira que são?” e, em seguida, conclui que “tomar a linguagem como construtora de realidades é torna-se responsável pela avaliação crítica das formas de vida que elas constroem” (SOUZA, 2014, p. 61-62) ²⁵. Ou seja, o discurso, a linguagem, é o responsável pela criação de seus objetos, circunscrevendo, a partir da maneira como se dá essa criação, as possibilidades decorrentes. Isto é, “diferentes descrições constroem diferentes realidades, diferentes tipos de ação social” (CORRADI-WEBSTER, 2014, p. 74).

Nesta perspectiva, existe um processo cíclico, em que “os discursos legitimam estruturas sociais e institucionais, ao mesmo tempo em que estas estruturas suportam e validam os discursos” (CORRADI-WEBSTER, 2014, p. 82). De acordo com Sheila McNamee (2010), a ação conjunta constrói cenários e rotinas em andamento, sendo que tais rotinas dão origem a padrões, crenças e valores, ensejando novas ações conjuntas, que podem modificar ou confirmar a realidade anterior. Ilustrando esse processo de construções de visões de mundo, referida autora elaborou a figura abaixo representada (MCNAMEE, 2014, p. 111):

²⁵ De forma ilustrativa, a autora (2014, p. 62) traz o exemplo da maternidade: “Historicamente, diferentes discursos sobre o papel da mulher no cuidado dos filhos foram sendo delineados. Hoje, essas diferenças convivem no discurso do amor materno, que preconiza a ideia de um amor natural de toda mãe por seu filho; no discurso da importância da emancipação feminina, que garante a possibilidade de uma mulher ter filhos e deixar de ser dona de casa para trabalhar; no discurso da maternidade como opção, que defende que nem toda mulher tem que ter filhos para se sentir realizada ou feliz; entre outros. Tais discursos podem se complementar ou entrar em contraposição. Quando os discursos se sustentam na crença em um real (por exemplo, o amor materno), é mais difícil uma convivência pacífica com discursos que afirmam o contrário. Contudo, quando pensamos nos discursos como produtos das interações humanas, não como representações do real, podemos avalia-los a partir da inteligibilidade que os originou.”

Figura 5 - CONSTRUÇÃO DAS VISÕES DE MUNDO

A ideia é de que as pessoas coordenam, de forma conjunta, suas ações, sendo que este movimento de coordenação é histórico, cultural e relacional. Essas atividades se tornam, rapidamente, padronizadas, o que demonstra o processo de ritualização, o qual, por sua vez, gera normas e expectativas que proporcionam crenças a respeito da realidade. Essas crenças, por sua vez, se tornam “senso-comum”, reforçando e justificando as ações conjuntas das pessoas, reiniciando, dessa forma, o processo narrado. Nesse sentido, o que percebemos é que alguns padrões geram uma visão de mundo que confirma esses mesmos padrões, de forma que se instaura uma lógica de que determinada prática é o certo a se fazer.

Todavia, a partir da conscientização de que os discursos são práticas sociais, Clarissa Mendonça Corradi-Webster (2014, p. 82) propõe que “sua análise deve destacar seus efeitos e a maneira como tais efeitos constroem o objeto e os modos de se relacionar com ele, a fim de despertar uma atitude crítica sobre o tema estudado”. Ou seja, “se nossos jogos de linguagem criam formas de vida, quais as possibilidades que se fecham e que se abrem ao produzirmos

determinadas descrições do mundo? Quem se beneficia com elas? Quem fica silenciado?” (MOSCHETA, 2014, p. 46)²⁶.

Na mesma linha, ao descrever a ideia de “reflexividade crítica” como a possibilidade de percebermos nossa corresponsabilidade na manutenção de determinados rituais sociais, por meio da avaliação das formas de vida construída nos jogos de linguagem nos quais participamos, Laura Vilela e Souza observa que “deveríamos nos questionar sobre quem ganha e quem perde com a continuação desses rituais sociais ou o que ganhamos ou perdemos ao construir o mundo de uma forma e não de outra” (VILELA E SOUZA, 2014, pp. 62-63).

Diante das premissas apresentadas, uma consequência que se verifica é a natureza constitutiva de toda investigação. Ou seja, existe, aqui, um cuidado com “quais tipos de mundo estamos criando, bem como quais tipos de conhecimentos e entendimentos estão sendo produzidos quando nos engajamos em qualquer processo de investigação” (MCNAMEE, 2014, p. 106).

Nesta perspectiva, existem diferentes formas de se conduzir a abordagem do tema em estudo, assim como diferentes linguagens para entender o mundo e abordar o problema de pesquisa. Assim, minha pesquisa volta a atenção não apenas ao que *é* descrito, mas também em *como* é descrito (MCNAMEE, 2014, p. 119). Ou seja, existem diferentes modos de descrever uma situação - no caso, o uso de drogas -, e diferentes formas de descrever as pessoas - no caso, os usuários de drogas -, e essas diferentes descrições geram diferentes impactos no modo como nos relacionamos com essas situações e com essas pessoas^{27 28}.

²⁶ A respeito da ideia de jogos de linguagem, Laura Vilela e Souza explica que Wittgenstein emprega tal terminologia para designar os padrões de relacionamento que dão origem ao entendimento das palavras, termos, expressões, etc. (SOUZA, 2014:60).

²⁷ Neste sentido, Clarissa Mendonça Corradi-Webster (2014, pp. 75-76), narra a experiência de uma entrevista realizada em pesquisa de doutorado, em que a entrevistada, chamada Miriam, se descrevia como uma pessoa ansiosa e controladora. A pesquisadora, por outro lado, ao ter contato com essas narrativas, descreveu Miriam como uma pessoa responsável e colocou a situação de ansiedade como algo normal. A partir dessa negociação de sentidos, questiona: “Miriam é ansiosa ou responsável? É uma pessoa controladora ou seus sentimentos são adequados à situação?” e conclui que “estes são diferentes modos de descrever as experiências de Miriam que, mesmo não querendo relatar de modo acertado a realidade, terão diferentes impactos no modo como nos relacionamos com Miriam e no modo como ela se relaciona com o mundo e consigo mesma.”.

²⁸ Outra experiência relatada por Clarissa Mendonça Corradi-Webster (2014, pp. 76-77) merece ser destacada, a fim de esclarecer as ideias aqui apresentadas. O exemplo diz respeito ao discurso médico de adesão ao tratamento: “Em muitos contextos de saúde, os indivíduos são descritos como resistentes ao tratamento. Ao dizer que alguém é resistente à determinada intervenção convida-se a olhar para características intrínsecas à pessoa. Entretanto, Camargo-Borges e Japur (2008) entrevistaram mulheres que relataram não usar o medicamento prescrito, pois não foram bem atendidas pelo médico. As autoras relatam que estas são pessoas geralmente descritas pelas equipes de saúde como irresponsáveis com a saúde ou ignorantes, precisando ser educadas e gerenciadas pelo serviço. Entretanto, nas entrevistas, elas também relatam não usar o medicamento como modo de se protegerem de uma prescrição que foi percebida como tendo sido realizada sem uma boa avaliação. Assim, estas mulheres poderiam ser descritas como pessoas que se preocupam com a própria saúde e que praticam o autocuidado ao não usarem medicamentos prescritos de modo não adequado. Neste exemplo, percebe-se como certa descrição pode construir estas mulheres como irresponsáveis com a saúde enquanto outra as constrói como

De acordo com tais pressupostos, especificamente no campo do abuso de álcool e drogas, Clarissa Mendonça Corradi-Webster (2014, p. 78) mostra que “compreender a linguagem como prática social é buscar novas formas de olhar para o relato dos usuários e de descrevê-los, compreendendo que, com isto, criamos novas formas de se relacionar com eles.”.

Continuando, referida autora (CORRADI-WEBSTER, 2014, pp. 79-80) mostra o paradigma dominante nas pesquisas sobre álcool e drogas, o qual se resume em mostrar os prejuízos causados e os possíveis modos de prevenir e tratar o consumo e os prejuízos dele decorrente. Diante disso, pesquisas que possuem uma abordagem diferente dificilmente conseguem financiamento, inviabilizando tais estudos e deixando a impressão de que o uso de drogas é sempre problemático.

A partir deste exemplo, a pesquisadora demonstra ausência de neutralidade e objetividade e, voltando à centralidade da linguagem na construção da realidade, foca na postura de engajamento do pesquisador, que deve estar atento às suas escolhas e ao modo de construir o seu objeto de estudo, se comprometendo, então, com o que procura produzir, já que diferentes discursos geram diferentes construções do objeto e, por conseguinte, diferentes formas de ação.

Assim, as abordagens construcionistas sociais aparecem como um referencial que permite ampliar as possibilidades de produção de sentidos de determinado fenômeno, caracterizando-se como “um convite a examinar essas convenções e entendê-las como regras socialmente construídas e historicamente localizadas. É um convite a aguçar a nossa imaginação e a participar ativamente dos processos de transformação social” (SPINK, 2000, p. 32), tendo em vista que as narrativas possuem consequências ontológicas (GERGEN, 2007, p. 160)²⁹.

Reconhecer a existência e a possibilidade de diversos discursos não significa, contudo, que todos são igualmente válidos, mas sim que esses discursos consistem em convenções adotadas pelas pessoas, em determinados cenários conversacionais e delimitados

preocupadas consigo mesmas. Segundo nossa compreensão de linguagem, nenhuma destas descrições é mais verdade que a outra, mas elas convidam a diferentes práticas sociais. Se privilegiarmos as descrições da primeira situação, ampliamos as ações de educação em saúde e de monitoramento, buscando oferecer informações a estas mulheres, lembrando-as continuamente de suas responsabilidades. Se considerarmos a segunda situação, podemos refletir sobre a postura profissional do médico, sobre as dificuldades da equipe para construir um vínculo com o paciente e conversar com ele sobre suas queixas e terapêutica, e também podemos avaliar o processo e a organização do trabalho nos serviços de saúde, que muitas vezes não possibilitam contato maior dos profissionais com pacientes.”.

²⁹ Nesse sentido, por exemplo, referido autor aborda as consequências opressivas decorrentes da linguagem no campo da saúde mental (p. 302).

pelo contexto em que se inserem. Os sentidos construídos são, dessa forma, relacionados às próprias vicissitudes dos processos sociais (GERGEN *apud* SAVIOLLI, 2012, p. 32).

Além disso, a lógica não impede que se adote um posicionamento, mas impõe, na verdade “a necessidade da explicitação de nossas posições: não a escolha arbitrária entre opções tida como equivalentes, mas a opção refletida a partir de nossos posicionamentos políticos e éticos” (SPINK, 2000, p. 32).

Dessa forma, identificar os discursos hegemônicos nos permite compreender as práticas que são/podem ser construídas e, quando percebemos que por trás desses discursos podemos extrair diferentes estereótipos, as abordagens aqui propostas se complementam na tentativa de entender o comportamento judicial e de formuladores de políticas públicas – especificamente no que diz respeito aos usuários de drogas.

Nesta perspectiva, precisamos refletir sobre o modo como os discursos hegemônicos mobilizam os estereótipos e os empregam como estratégia argumentativa que reforça valores socialmente instituídos e compartilhados. Além disso, os estereótipos têm funções e efeitos sociais na forma de compreender o mundo, aparecendo como um elemento de ritualização/padronização. Ou seja, os estereótipos, no processo de socialização, são fatores que ensinam a generalização, impõe formas de se relacionar e instauram uma percepção homogeneizada do mundo.

3. AFINAL, COMO OS ESTEREÓTIPOS INFLUENCIAM AS DECISÕES JUDICIAIS?

Como vimos acima, os estereótipos são, em regra, processos *inconscientes*, ativados *automaticamente* e que afetam a nossa percepção, julgamento, decisão e atitudes. Diante disto, fica evidente a importância de considerarmos a sua influência no âmbito das decisões judiciais, tendo em vista que apesar de estarmos convictos do “convencimento motivado” e da “imparcialidade” do magistrado, este também está sujeito aos automatismos mentais narrados anteriormente³⁰.

Dessa forma, não há como desconsiderar esses elementos ao nos dedicarmos ao estudo do Direito. As crenças formalistas e as narrativas que limitam o fenômeno jurídico à

³⁰ Nesse sentido, Ricardo de Lins e Horta (2017, p. 11) elucidam que “(...) as mais recentes pesquisas empíricas de Psicologia Cognitiva indicam que vieses cognitivos são inerentes à tomada de decisão humana, inclusive dos magistrados mais preparados e experientes.”.

subsunção da norma ao fato se mostram insuficientes, tendo em vista que deixam de lado um elemento essencial: a cognição de seus operadores. Assim, precisamos ir adiante para compreender – e, a partir disso, buscar mudanças. O primeiro passo consiste em entender que “no mundo real, não existe quem esteja inteiramente imune a automatismos mentais, cujo mapeamento revela-se, portanto, de extrema utilidade.”³¹ (FREITAS, 2013, p. 224).

Nesse sentido e pensando especificamente nas decisões proferidas pelos magistrados, “uma das constatações mais consistentes dessa literatura, reproduzida em diversos contextos diferentes, é que mesmo profissionais com alta escolaridade estão sujeitos a vieses cognitivos; e que, mesmo sendo alertados sobre sua existência, estão sujeitos a eles.”³² (HORTA; COSTA, 2017, p. 285).

Dentre esses vieses cognitivos, os estereótipos são de grande relevância, pois geram um impacto particular quando são produzidos e reproduzidos pelos juízes, seja consciente ou inconscientemente. Isso porque podem influenciar o comportamento dos juízes e o julgamento a respeito do réu, do advogado, do membro do Ministério Público, do caso, etc., podendo determinar, muitas vezes, o resultado da sentença (HUCK; LEE, 2012).

Além disso, o estudo dos estereótipos não é importante apenas para a compreensão de como realmente decidem os juízes, mas também – e, sobretudo – porque existem consequências comportamentais e, como vimos, quando pensamos nos estereótipos negativos, podemos ter como resultado a discriminação, a qual enseja e reforça processos de exclusão social e de violação de direitos.

Assim, de forma sucinta, é possível perceber que os estereótipos podem comprometer a imparcialidade das decisões dos juízes; podem influenciar a compreensão dos magistrados sobre a natureza dos casos a eles submetidos; podem afetar os pontos de vista dos juízes a respeito da credibilidade e da capacidade jurídica das partes, das testemunhas e de outros

³¹ A respeito disso, voltamos a citar Ricardo de Lins e Horta (2017, p. 11), que salienta a importância desses estudos para a transformação do Direito: “Sustentamos que o devido conhecimento dos vieses cognitivos envolvidos nos processos decisórios dos aplicadores do direito permite avaliar com mais precisão a utilidade das mencionadas estratégias políticas e *desenvolver abordagens inovadoras capazes de enfrentar os pontos cegos dos repertórios tradicionais da filosofia do Direito e da hermenêutica jurídica*”.

³² Exemplificando essa conclusão, os autores narram: “Juízes não só decidem com heurísticas, como estão sujeitos a vieses cognitivos. Numa sequência de experimentos aplicados em centenas de juízes presentes em conferências para magistrados norte-americanos, Chris Guthrie e colegas reproduziram com eles resultados antes obtidos com amostras de pessoas comuns: apesar de “especialistas em decisão”, juízes também se valem de intuições e do “piloto automático” para analisar casos simulados. Ao avaliar se o montante devido numa indenização é justo, magistrados estão sujeitos ao efeito da “ancoragem” – se o valor pedido pelo requerente é maior, a indenização concedida também é maior, e vice-versa. Ou ainda, ao analisarem se um acidente teria resultado de negligência do trabalhador, observou-se a ocorrência do “viés da representatividade”, ou seja, a superestimação da probabilidade de ocorrência de um evento saliente, em vez de se basear num cálculo estatístico.” (HORTA; COSTA, 2017, p. 283).

atores processuais^{33 34} e podem impedir o acesso à justiça e a garantia de direitos de grupos estigmatizados³⁵.

Apesar dessas importantes constatações, muito pouco se sabe sobre os estereótipos e preconceitos dos juízes. O pouco que conhecemos diz respeito à raça, sobretudo no âmbito da justiça criminal. Todavia, as disparidades do sistema legal vão além desse grupo e desse segmento do Direito, de forma que devemos considerar a influência dos estereótipos para outras minorias e em áreas como as referentes a emprego, educação, propriedade, saúde, dentre outras (LEVINSON; BENETT; HIOKI, 2017, pp. 09-10).

A fim de ampliar os estudos sobre a temática, uma pesquisa empírica recentemente publicada (LEVINSON; BENETT; HIOKI, 2017) abordou as bases implícitas do julgamento – especificamente, os estereótipos - e seus efeitos negativos contra uma ampla gama de membros de determinados grupos, os quais podem ser prejudicados de várias maneiras em toda a parte do sistema legal, e não apenas nas decisões judiciais.

Dentre esses grupos, a pesquisa aponta para os latinos, os deficientes, os que sofrem com alguma doença mental, os acima do peso, os imigrantes, a comunidade LGBT, os idosos, as mulheres, os asiáticos, os árabes e muçulmanos, os judeus, entre muitos outros. Apesar da aparente obviedade dessa constatação, os efeitos perversos desses estereótipos – ainda que implícitos - se manifestam e proliferam no tempo e no espaço.

Essas constatações levam a uma conclusão inevitável: precisamos promover mais pesquisas a respeito dos estereótipos. Alguns casos evidenciam o cenário que narramos: o papel do Estado nos cuidados da saúde; os limites das ações afirmativas; a pena de morte; a legalização das drogas; “ração humana” como forma de alimentação para populações carentes; redução da maioria penal; e, especificamente para o que se destina essa dissertação, *a internação compulsória de usuários de drogas*.

³³ Nesse sentido, por exemplo, pesquisas sobre violência de gênero retratam o modo como os estereótipos contribuem para que os juízes formem uma visão negativa sobre a credibilidade das mulheres vítimas dessa violência, ao passo que constroem uma visão favorável sobre a credibilidade dos homens acusados por tais atos (CUSACK, 2014, p. 24).

³⁴ Em consonância com isso, como abordaremos em capítulos posteriores, os usuários problemáticos de drogas não são compreendidos como sujeitos que precisam de respeito, de cuidados e de um efetivo acesso a diferentes direitos sociais – isto é, como alguém que precisa da tutela do Poder Judiciário – mas sim como uma ameaça a sociedade, como um criminoso e, portanto, como alguém que precisa ser isolado e retirado da sociedade. É como se o usuário de drogas fosse automaticamente colocado na condição de réu e já com uma sentença condenatória por um crime hediondo.

³⁵ Também antecipando o que apresentaremos ao longo dessa dissertação, mas a fim de exemplificar as ideias apresentadas, podemos narrar o modo como os juízes determinam a internação compulsória de usuários de drogas com base em estereótipos, ao invés de analisar cuidadosamente a situação fática e buscar evidências científicas a respeito da melhor alternativa para a proteção de direitos dessas pessoas.

A título exemplificativo, a pesquisa acima mencionada adota uma abordagem empírica direcionada aos asiáticos e aos judeus. Os resultados mostraram que os juízes abrigavam estereótipos implícitos negativos de moderado a forte contra os asiáticos e os judeus, mantendo estereótipos implícitos favoráveis para os brancos e os cristãos.

Esses estereótipos negativos associam os asiáticos e os judeus a traços imorais, como "ganancioso", "desonesto" e "controlador", e associam brancos e cristãos com traços morais, como "confiáveis", "honestos" e "generosos". O estudo descobriu ainda que os juízes condenaram os réus judeus a sentenças de prisão ligeiramente mais longas do que os réus cristãos, em casos idênticos, o que demonstra que o viés implícito é, provavelmente, a causa da disparidade (o caso para análise hipotética pelos juízes dizia respeito aos crimes do colarinho branco).

Diante disto, uma preocupação que se impõe decorre do fato de as minorias analisadas serem descritas como “privilegiadas”³⁶, de modo que se os juízes possuem estereótipos implícitos negativos contra eles, pode-se prever que uma pesquisa adicional revele uma enorme variedade de preconceitos implícitos judiciais contra uma ampla gama de minorias menos privilegiadas.

Além disso, outros experimentos, como o realizado por Allport e Postman (apud LEVINSON; BENETT; HIOKI, 2017, pp. 13-15), corroboram o exposto e reforçam a necessidade de começarmos a levar em conta os estereótipos ao pensarmos no Direito. No caso, era mostrado a um indivíduo um desenho de um metrô no qual havia diferentes sujeitos e, à frente, um negro e um branco, sendo que o negro estava bem vestido e aparentava ter uma melhor condição, ao passo que o branco parecia ser uma pessoa mais simples e portava consigo uma faca. Essa pessoa, após olhar o desenho, deveria descrever o que viu a outro participante e essa informação era replicada, em uma espécie de “telefone sem fio”. Ao final do experimento, os resultados deixaram claro o poder de distorção dos estereótipos raciais: não só o branco era descrito como quem aparentava ter melhores condições, como o negro foi descrito como aquele que estava em domínio da faca.

Outro experimento demonstrou o modo como a avaliação de um mesmo fato ocorre de forma diferente, a depender da cor da pele do agressor: os jurados que leram sobre um agressor afro-americano apresentaram melhores lembranças dos fatos agressivos do que aqueles que liam o mesmo caso, mas com um agressor branco - o que provavelmente

³⁶ Essa classificação feita pelos autores decorre da “história de sucesso” vivenciada por essas minorias, o que pauta em medidas, sobretudo, em medidas socioeconômicas e acadêmicas. LEVINSON; BENETT; HIOKI, 2017, p. 22).

enviesaria seus julgamentos subsequentes (LEVINSON apud LEVINSON; BENETT; HIOKI, 2017, p. 16).

Se, através da narrativa, uma faca pode migrar da mão de um indivíduo branco para a mão de um negro e se um mesmo fato é interpretado de forma diferente conforme a cor da pessoa sob suspeita, levantamos a questão: como podemos lidar com esse fato ao analisar acontecimentos com relevância legal? E como podemos analisar as diversas problemáticas jurídicas que emergem – desde o processo legislativo até a tomada de decisão - e que são suscetíveis às distorções cognitivas desencadeadas pelos estereótipos?

Em outros estudos focados no júri foi examinada a raça no contexto da presunção de inocência. Nessa oportunidade, descobriu-se que os jurados simulados automaticamente associavam “negro” com “culpado” e “branco” com “inocente” em um Teste de Associação Implícita (IAT). Além disso, descobriu-se que os jurados eram mais propensos a avaliar evidências ambíguas como indícios de culpa depois de ter visto brevemente uma imagem de câmera de segurança de um agressor de pele escura (em comparação com um agressor de pele mais clara na mesma imagem).

Mesmo os advogados de defesa criminal, um grupo que é presumivelmente motivado para evitar tendências raciais, podem ser suscetíveis a essas distorções. Theodore Eisenberg e Sheri Lynn Johnson (apud LEVINSON; BENETT; HIOKI, 2017, p. 16) descobriram que mesmo os advogados de defesa implicitamente associaram “negro” com “mau” e “branco” com “bom” em um IAT que eles conduziram.

Além disso, pesquisas conduzidas nos EUA no âmbito do Tribunal do Júri descobriram que possíveis jurados para julgamentos de pena de morte realmente abrigavam associações implícitas mais fortes de “negros desprezíveis” e “brancos dignos” do que os jurados que não teriam permissão para se sentar em tais júris. No mesmo sentido, outros pesquisadores dos EUA observaram que mesmo as razões para a punição podem se basear no viés racial implícito: em um estudo nacional, os cidadãos elegíveis para o júri (em um IAT) associam os conceitos de “negro” com “vingança” e “brancos” com “piedade” - conceitos que em tese são desprovidos de conteúdo racial, mas que são essenciais no que tange à punição (SMITH apud LEVINSON; BENETT; HIOKI, 2017, p. 16).

Ademais, estudiosos apontam que, provavelmente, na cultura americana, réus jovens, pertencentes a grupos minoritários e sem instruções, receberiam sentenças mais severas, tendo em vista que não apenas os juízes, mas a sociedade como um todo vê essa combinação de características relacionadas ao *status* de forma desfavorável (HUCK; LEE, 2012, p. 187).

Ainda existem pesquisas que narram a maneira como assassinos de indivíduos brancos estão mais propensos à pena de morte do que assassinos de indivíduos negros. Na mesma perspectiva, réus negros têm maior probabilidade de receberem pena de morte (RACHLINSKI et. al apud LEVINSON; BENETT; HIOKI, 2017, p. 11).

Ressaltando a grande influência dos estereótipos, outras pesquisas narram o modo como as características pessoais do réu possuem “um impacto estatisticamente mais significativo do que a jurisprudência aplicável ao caso (...)” (HORTA; COSTA, 2017, p. 283).

Em síntese, os estudos levam à mesma conclusão: os vieses implícitos podem influenciar a tomada de decisões legais em todas as etapas do sistema de justiça, abrangendo desde o processo legislativo até o policiamento, o tribunal e a sentença. Dessa forma, fica evidente a necessidade de abordar o assunto para além do paradigma “preto-branco” e do direito penal.

Diante de todas as constatações acima expostas, pesquisadores formularam algumas propostas a fim de diminuir a incidência dos estereótipos especificamente no que tange às decisões judiciais, como (CUSACK, 2014, p. 29):

- a) Destacar a prevalência, a natureza e os danos causados pelo uso dos estereótipos nas decisões judiciais por meio de pesquisas empíricas;
- b) Monitorar e analisar o raciocínio judicial para provar a utilização de estereótipos;
- c) Desafiar os estereótipos empregados pelo Poder Judiciário por meio de petições e provas baseadas em evidência que confrontem a sua aplicabilidade;
- d) Destacar exemplos de boas práticas de juízes que desafiam os estereótipos;
- e) Melhorar a capacidade judicial para enfrentar os estereótipos.

Destacamos, ainda, propostas que se pautam na exposição dos juízes a modelos incongruentes com os estereótipos consolidados; a realização de testes, que permitam aos juízes conhecer seus próprios vieses e torná-los atentos à necessidade de corrigir esse vício em suas decisões; no treinamento dos magistrados para que consigam compensar os estereótipos implícitos; e na alteração das práticas dos Tribunais, como, por exemplo, o aumento da diversidade e a valorização de decisões colegiadas (RACHLINSKI apud LEVINSON; BENETT; HIOKI, 2017, p. 11).

Complementando as possibilidades de enfrentamento da questão, citamos a atuação da Associação Americana de Psicologia (APA) como *amicus curae* nos EUA, o que permite trazer conhecimentos relevantes para a decisão judicial, possibilitando que essas se pautem

em evidências e tutelem, de forma, mais adequada, os direitos daqueles que procuram o Poder Judiciário, podendo contribuir sobremaneira para o combate aos estereótipos no âmbito da decisão judicial ³⁷ (GILFOYLE; DVOSKIN, 2017, p. 753-763). Dessa forma, contar com a atuação de agentes de outras áreas do conhecimento pode ser um mecanismo importante para melhorar a qualidade da prestação jurisdicional e desafiar os estereótipos enraizados na sociedade.

Junto a isso e diante do exposto, percebemos que é imperativo o estudo empírico de estereótipos e preconceitos em outros domínios jurídicos, sobretudo quando levamos em consideração a sua função no processo de exclusão social, tendo em vista o seu papel fundamental nas ações discriminatórias, como já mencionamos acima (MULVEY; HITTI; KILLEN, 2010, pp. 597-598). Ou seja, apesar de, neste capítulo, focarmos na “decisão judicial”, devemos levar em conta as contribuições aqui apresentadas para o Direito como um todo, com especial ênfase para a formulação de políticas públicas, a fim de implantar medidas baseadas em evidências científicas (HORTA, 2017, p. 12) e, quem sabe assim, reduzir a judicialização de diversas questões.

4. CONCLUSÕES PARCIAIS: O QUE APRENDEMOS COM ESSES ESTUDOS?

Por todo o exposto, podemos perceber que existem muitos outros fatores envolvidos na tomada de decisão dos magistrados além da norma jurídica, e que, embora recorrer a atalhos possa ser útil em determinados contextos, nas decisões judiciais isso pode ser bastante perigoso. Isto é, apesar de os juízes serem “treinados” para deliberar e pensar de forma analítica, não estão imunes aos esquemas e aos vícios cognitivos, como demonstraram as discussões anteriores. Nessa perspectiva, acreditar que somos objetivos pode operar como uma forma de aumentar o comportamento não objetivo, motivo pelo qual é tão importante tomar consciência da influência desses vieses no processo deliberativo ³⁸.

³⁷ Nesse sentido, por exemplo, em 28 de março de 2017, a Suprema Corte invalidou o uso de estereótipos leigos no Texas, observando, conforme descrito pela APA, a falta de qualquer base científica para sua abordagem. Ao chegar a essa decisão, a Corte citou o resumo da APA como suporte para os padrões clínicos aceitos usados para diagnosticar deficiências intelectuais e de desenvolvimento (GILFOYLE; DVOSKIN, 2017, p. 759).

³⁸ Nesse sentido, uma pesquisa sobre vieses implícitos e esquemas referentes à comunidade LGBT mostrou que a existência de uma motivação para mudar o comportamento aumenta a capacidade de evitar o pensamento e a tendência esquemática. Assim, quando os juízes foram conscientemente motivados para serem justos, suas

Além disso, vimos que a questão dos estereótipos gera efeitos negativos em todo o sistema jurídico, e não apenas na decisão judicial, que foi o principal foco deste artigo. Dessa forma, são necessários estudos que evidenciem como esses aspectos extralegais, como os estereótipos, influenciam o processo legislativo, a adoção de políticas públicas e também os atos decisórios dos juízes.

Nesse sentido, alguns estudiosos, principalmente na área de direitos humanos, abordam os estereótipos a partir de uma *concepção transformadora da igualdade* (para além da tradicional dicotomia entre igualdade formal e material). Com isso, contesta-se e busca-se transformar as causas da desigualdade e da discriminação, tendo em vista que os estereótipos são a base dos padrões sociais e culturais que privilegiam alguns grupos em detrimento de outros e que a igualdade implica transformar esses padrões profundamente enraizados (TIMMER, 2015, pp. 241-242).

De acordo com esta perspectiva, os Tribunais e os magistrados devem nomear e contestar as forças que estão subjacentes à desigualdade estrutural presentes na sociedade, sendo que essas forças geralmente consistem em estereótipos. Com isso, não se pretende, de forma utópica, erradicar os estereótipos negativos existentes, mas reconhecer o papel do Poder Judiciário na promoção efetiva da igualdade e na emancipação de grupos oprimidos. Nesta perspectiva, abordar os problemas inerentes aos estereótipos (negativos) aparece como um dever de legisladores, juízes e juristas (TIMMER, 2015, p. 242).

Isso porque, muitas vezes ao discutir questões sobre desigualdade e discriminação, o mundo jurídico não leva em conta o seu grande alicerce: os estereótipos. Assim, é importante reconhecê-los como parte da dinâmica que causa condutas discriminatórias – dentro e fora do Poder Judiciário –, principalmente quando pensamos na proteção e promoção dos direitos humanos.

Ou seja, falar sobre os estereótipos na decisão judicial, além de permitir entender melhor o processo decisório em si, permite ir além da tradicional dicotomia entre igualdade formal e material, a partir da construção de uma abordagem antiestereótipos (quando pensamos nos estereótipos negativos) e que permite abordar a questão da discriminação em uma perspectiva estrutural (TIMMER, 2011, p. 251).

Nesta perspectiva, os juízes podem desempenhar um papel importante na perpetuação dos estereótipos, mas eles também podem desempenhar um papel significativo na libertação do sistema de justiça desses mesmos estereótipos. Assim, por exemplo, o sistema de justiça

atitudes homofóbicas não influenciaram a tomada de decisões; por outro lado, quando essa motivação consciente esteve ausente, o viés ocorreu com mais frequência (BROWER, 2018, p. 58).

pode ser um ator essencial no processo de substituição das visões “míticas” por pontos de vista baseados em fatos e estudos empíricos (CUSAK, 2014, p. 19).

Dessa forma, a importância do proposto abrange a compreensão do processo decisório influenciado por questões cognitivas e afetivas inerentes ao ser humano, mas culmina diretamente na tutela de direitos, tendo em vista que quando pensamos nos estereótipos negativos (elemento central desta pesquisa), encontramos uma base que legitima a desigualdade social, de tal forma que esses estereótipos estão em conflito com os princípios subjacentes e o propósito dos direitos humanos, uma vez que criam motivos para a (re) produção de discriminação estrutural (BRGLEZ; NOVAK; TKALEC, 2016, p. 1126) ³⁹.

Portanto, a fim de promover o enfrentamento das questões aqui suscitadas é imprescindível compreender a natureza automática dos estereótipos no contexto mais amplo do sistema legal, tendo em vista que os preconceitos e crenças automáticas influenciam realmente uma gama muito mais ampla de decisões judiciais e do sistema jurídico, possuindo efeitos potencialmente destrutivos para os membros de grupos estigmatizados, que acabam privados de oportunidades e veem seus direitos sendo denegados.

Nesta perspectiva, o reconhecimento dos estereótipos, a sua identificação e a compreensão dos mecanismos psicológicos dos esquemas e do viés cognitivo podem ser um primeiro passo significativo para a diminuição desses processos de pensamento e de seus efeitos deletérios. Ou seja, tomar consciência e, a partir de então, reconhecer e dar nomes aos estereótipos pode ser um primeiro passo na busca de mudanças no âmbito da decisão judicial e da promoção de direitos.

³⁹ No mesmo sentido, Alexandra Timmer (2011, p. 729) ressalta a importância das Cortes reconhecerem os estereótipos como uma das causas estruturais que impedem a emancipação de grupos excluídos socialmente. A partir disso, a autora reforça a necessidade do combate aos estereótipos para que mudanças estruturais possam ser promovidas, além de apontar para a necessidade da abordagem legal desse tema.

CAPÍTULO II – DISCURSOS E ESTEREÓTIPOS SOBRE OS USUÁRIOS DE DROGAS E A RELAÇÃO COM A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Para nós, cidadãos numa sociedade em que tantas pessoas com projetos diferentes tentam se acobertar sob o manto da ciência, é importante pensar de maneira crítica a respeito da informação que é apresentada como científica, pois às vezes até as pessoas mais bem-intencionadas podem se deixar enganar. (HART, 2016, p. 24).

Especificamente no que diz respeito às internações compulsórias, realizamos um levantamento bibliográfico, no sítio eletrônico de periódicos da CAPES ⁴⁰, de artigos referentes ao tema. Para tanto, empregamos como termos de busca “internação compulsória” e “drogas”. A opção por colocar a palavra “drogas” ocorreu com o fim de obter um afunilamento dos artigos, tendo em vista que a busca apenas com o termo “internação compulsória” trazia resultados que envolviam outros tipos de práticas.

Encontramos 28 resultados, dentre os quais excluímos 15 por não apresentarem pertinência temática, a qual foi definida, primeiramente, pelo título e, em seguida, pelo resumo e palavras-chave. Nenhum artigo foi desconsiderado por limites temporais. Dos 13 restantes, um resultado foi encontrado de forma duplicada. Portanto, foram analisados, no total, 12 artigos.

Também recorremos a diversas bases de dados a fim de encontrar pesquisas específicas sobre os estereótipos referentes aos usuários de drogas. Todavia, os resultados foram realmente escassos e o material utilizado foi coletado de forma esparsa, motivo pelo qual não conseguimos sistematizar o percurso empreendido.

Ainda no campo teórico, outros trabalhos foram empregados conforme a pertinência temática e a possibilidade de serem generativos para o desenvolvimento da presente dissertação.

Apresentaremos, primeiramente, os estereótipos encontrados sobre os usuários de drogas na pesquisa bibliográfica e as suas consequências no âmbito afetivo e comportamental

⁴⁰ Disponível em:

<http://www.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pmetabusca&mn=70&smn=78&sfx=find-ej-1&type=p&sfx=buscaRapida&Itemid=120>. Acesso em: 03 mar. 2017.

– isto é, preconceito e discriminação. Posteriormente, focaremos nos discursos hegemônicos sobre a temática, relacionando-os com os principais estereótipos encontrados e, a partir disso, com as práticas ensejadas por essas construções, especificamente no que diz respeito à internação compulsória das pessoas que usam drogas.

1. ESTEREÓTIPOS A RESPEITO DOS USUÁRIOS DE DROGAS

Como vimos ao longo do primeiro capítulo, é necessário levar em conta a forma como os mitos e estereótipos sobre os usuários de drogas influenciam a decisão judicial. Além disso, o Poder Judiciário precisa tomar nota desses mitos e estereótipos quando analisa os casos a ele submetidos.

Assim, como narrado na introdução, esta pesquisa tem como foco a internação compulsória e como sujeito os usuários de drogas. Diante disso, passaremos a estudar, agora, os principais estereótipos a respeito desses indivíduos para posteriormente verificar a sua influência nos processos judiciais de internação compulsória e na tutela dos direitos fundamentais. Nesta perspectiva, transcreveremos abaixo os principais estereótipos identificados em uma pesquisa a respeito das pessoas que usam drogas para, na sequência, discutirmos suas consequências em termos de preconceito e discriminação (LUOMA et al, 2013, p. 225).

ESTEREÓTIPO	DESCRIÇÃO
Diferente	Os usuários de drogas são diferentes, estranhos, isolados, difíceis de entender.
Desvalorizados	Os usuários de drogas são perdedores, fracassos na vida ou geralmente inadequados como seres humanos.

Fraqueza moral	Os usuários de drogas são indecentes, pecadores, imorais, desonrosos, têm mau caráter, são moralmente fracos e não têm virtude.
Ausência força de vontade	Os usuários de drogas não possuem força de vontade, não possuem autocontrole e são preguiçosos.
Desesperança/desamparo	É improvável que os usuários de drogas se recuperem e seu futuro é sombrio.
Incompetência	Os usuários de drogas são incompetentes, ineptos e ineficazes em suas vidas.
Culpados	Os usuários de drogas são culpados por suas dificuldades e dignos de desprezo.
Violento/não confiável	Os usuários de drogas substâncias são fáceis de irritar, muitas vezes violentos, erráticos em seu comportamento, e geralmente não confiáveis.
Vergonha	Os usuários de drogas são pessoas vergonhosas e más.
Dissimulação	Os usuários de drogas normalmente o fazem de forma sigilosa e tentam esconder seu comportamento problemático.

Figura 6 - ESTEREÓTIPOS COMUMENTE IDENTIFICADOS COMO APLICÁVEIS AOS USUÁRIOS DE DROGAS

No mesmo sentido, outra pesquisa (NIEWEGLOWSKI et al., 2018, p. 02) constatou 23 crenças estereotipadas a respeito dos usuários de drogas, as quais foram agrupadas em quatro grupos distintos: 1) irresponsabilidade; 2) falta de confiabilidade; 3) inadequação; e 4) ameaça.

Dentro da ideia de irresponsabilidade, temos crenças a respeito dos usuários de drogas que os definem como pessoas *imprevisíveis* e *sem controle*. Assim, esses sujeitos passam a ser definidos como pessoas *incapazes de ter um emprego ou de cuidar de si*, por exemplo. Além disso, são descritos como sinônimo de *destruição*, destruindo a si próprio e aos outros. Essa autodestruição, por outro lado, enseja a crença de que esses sujeitos não podem retomar a vida que tinham antes de começarem a usar drogas, o que culmina na *desesperança* e na ideia de que, apesar de o início do vício ser uma escolha, pela qual o usuário de drogas *culpa outras pessoas*, ela se transforma em uma *doença incurável* e que destrói a vida (NIEWEGLOWSKI et al., 2017, p. 05).

Na segunda categoria, os usuários de drogas são estereotipados como pessoas *fracas*, *irremediáveis* e que agem de forma *egoísta* ao culpar outras pessoas por seus problemas. Também são compreendidos como egoístas a partir da lógica segundo a qual eles escolhem as drogas em detrimento de sua família.

Já no terceiro grupo existem crenças que transcendem a figura do usuário de drogas como alguém *preguiçoso* e *desprovido de qualquer valor*, atribuindo a eles a culpa por seus próprios problemas – isto é, “*você escolhe ser um viciado*” ou “*viciados são preguiçosos e por isso não fazem o que é necessário para se recuperar*” (NIEWEGLOWSKI et al., 2017, p. 04).

Ainda neste segmento existe o estereótipo do usuário de drogas como uma pessoa *suja*. Nesta perspectiva, existem relatos de indivíduos que usam ou usaram drogas no sentido de que muitas pessoas não conseguem perceber que alguém faz uso problemático de drogas quando ela apresenta uma aparência limpa e de alguém capaz de cuidar de si próprio (NIEWEGLOWSKI et al., 2017, p. 03).

Por fim, no último grupo elencado pelos pesquisadores, os usuários de drogas são definidos como sujeitos *trapaceiros* e *mentirosos* e, em última instância, como *criminosos*.

Em consonância com esse diagnóstico, outra pesquisa empreendida a respeito dos estereótipos dos usuários de drogas reforça a ideia de *ameaça*, atrelando-a ao fato de que

“ninguém sabe até onde um viciado iria para conseguir a próxima dose”, o que também se associa ao estereótipo da *imprevisibilidade* e *impulsividade* (NIEWEGLOWSKI et al., 2017, p. 03).

IRRESPONSABILIDADE	FALTA DE CONFIABILIDADE	INADEQUAÇÃO	AMEAÇA
Impulsivo	Egoísta	Sujos	Criminosos
Descontrolado	Fraco	Precários	Trapaceiros/ Mentirosos
Autodestrutivo	Irremediáveis	Desprovidos de valor	
Incapaz de manter um emprego	Culpam terceiros	Preguiçosos	
Incapaz de cuidar de si próprio		Perdedores	
Perigoso		Culpados	
Falta de potencial para o trabalho			
Em negação			
Terá uma recaída			

Figura 7 - ESTEREÓTIPOS SOBRE OS USUÁRIOS DE DROGAS (NIEWEGLOWSKI et al., 2018, p. 03)

A mesma ideia de que um “viciado” faria qualquer coisa para obter um pouco mais de droga é responsável por associações do tipo: “viciados roubam” (mesmo quando esses usuários de drogas nunca cometeram qualquer crime durante a vida). Carl Hart (2014, p. 113-114), contudo, mostra o equívoco a partir das constatações empíricas:

Num estudo fundamental, foram examinados os homicídios ocorridos em Nova York em 1988, ano em que 76% dos detidos haviam consumido cocaína, segundo resultados dos testes feitos após a detenção. Quase 2 mil homicídios foram analisados. Quase metade deles não estava relacionado a drogas. Dos restantes, somente 2% envolviam viciados que tinham matado

para comprar crack, e apenas 1% dos assassinatos envolvia pessoas que tinham feito uso recente da droga. Devemos ter em mente que esse estudo se realizou em um ano no qual os meios de comunicação estavam cheios de história sobre viciados “loucos por crack”.

Essa pesquisa ainda relacionou os preconceitos e discriminações decorrentes desses estereótipos. Assim, no campo dos preconceitos, três temas emergiram no que tange aos usuários de drogas, dentro dos quais se agruparam outras emoções atinentes aos usuários de drogas: 1) raiva; as pessoas sentem raiva dos usuários de drogas, o que leva ao ódio e ao ressentimento; 2) pena; as pessoas se sentem preocupadas e não sabem como ajudar os usuários de drogas, o que pode levar a sentimentos de tristeza; e 3) medo; as pessoas têm medo e desconfiam dos usuários de drogas, além de sentirem nojo em relação a seus comportamentos.

RAIVA	PENA	MEDO
Ódio	Tristeza	Pavor
Ressentimento	Preocupação	Paranoia
Rancor	Piedade	Nojo
		Cautela

Figura 8 - PRECONCEITOS ATRELADOS AOS USUÁRIOS DE DROGAS (NIEWEGLOWSKI et al., 2018, p. 03)

Por fim, as atitudes discriminatórias foram sintetizadas em dois grupos: 1) anulação; as pessoas agem de forma desconfiada e observam os usuários de drogas, esperando que eles estraguem tudo, ao mesmo tempo em que os descartam e os evitam; e 2) limitação; as pessoas tendem a negar serviços – dentre os quais aqueles necessários para uma vida mais saudável e segura -, oportunidades e até mesmo alugar moradia para os usuários de drogas, o que culmina em um tratamento como menos que humanos.

Assim, por exemplo, os usuários de drogas não são vistos como inquilinos responsáveis para que possam alugar um apartamento. Como “viciados”, já estão automaticamente desqualificados para uma oportunidade de emprego. E, se o usuário já tiver um emprego, passa-se a esperar que ele, em algum momento, se atrapalhe, afinal, “esse tipo de ‘pessoa’ não tem nenhum potencial” (NIEWEGLOWSKI et al., 2017, p. 05).

A restrição de oportunidades também pode ocorrer dentro do círculo social de uma pessoa: aqueles mais próximos podem exibir comportamento discriminatório recusando-se a ajudar, tendo em vista a existência de um sentimento de indiferença ou de ressentimento.

Com isso, ocorre o processo de desumanização do usuário de drogas, que passa a ser: 1. evitado e ignorado, com base nos sentimentos de indiferença e medo ligados ao preconceito em face dos usuários de drogas ou ; 2. extremamente vigiado por outras pessoas, tendo em vista o ressentimento e a cautela que também podem emergir no âmbito do preconceito em relação aos usuários de drogas.

Percebemos, diante disto, como o cenário discriminatório pode se alastrar desde o âmbito social mais amplo até as relações familiares. Dessa forma, não é de se admirar a dificuldade que as pessoas que fazem uso problemático de drogas podem enfrentar na tentativa de se recuperar.

ANULAÇÃO	LIMITAÇÃO
Agir com cautela	Negação de serviços
Observar atentamente	Rejeição
Evitar	Negação de oportunidades
Ignorar	Negação de chances
Esperar que eles estraguem tudo	Não alugar moradias
	Desumanização

Figura 9 - DISCRIMINAÇÃO EM FACE DOS USUÁRIOS DE DROGAS (NIEWEGLOWSKI et al., 2018, p. 04)

Em síntese, no que diz respeito às pessoas que usam drogas, percebemos que os estereótipos construídos são extremamente negativos e pejorativos. E essas categorizações persistem apesar de pesquisas atuais mostrarem que os usuários de drogas tomam decisões racionais e não refletem os conhecimentos populares estabelecidos e amplamente difundidos sobre eles (SINGER; ZIEGLER, 2017, p. 03). A respeito disso, Carl Hart relata sua experiência em pesquisas com usuários de drogas:

Nenhum deles se rastejava pelo chão, raspando partículas brancas para tentar cheirá-las. Ninguém falava descontroladamente nem se mostrava muito agitado. Nenhum deles tampouco implorava por mais, - e absolutamente

nenhum dos usuários de cocaína que estudei tornou-se alguma vez violento. Os resultados eram semelhantes para os usuários de metanfetamina. Eles desmentiam os estereótipos. (HART, 2014, p. 13)

Essa realidade é extremamente preocupante quando pensamos em políticas públicas e na proteção de direitos humanos pelo Poder Judiciário, pois, como vimos, os estereótipos afetam a nossa percepção, julgamento e comportamento, e, no presente casos, estamos diante de uma série de estereótipos extremamente carregados por um sentido negativo.

Para além dos efeitos nos campos acima mencionados, esses estereótipos têm um efeito prejudicial sobre o bem-estar psicológico entre os indivíduos que usam drogas, tendo em vista a experiência do estresse e outros sintomas decorrentes da discriminação suportada por esses sujeitos (KULESZA; LARIMER; RAO, 2013, pp. 02-03), bem como as consequências decorrentes do autoestigma, as quais foram analisadas no primeiro capítulo desta dissertação.

Verificamos, assim, que os estereótipos a respeito das pessoas que usam drogas geram efeitos diretos nesses indivíduos, mas também nas políticas de saúde fornecidas e na sociedade como um todo, culminando na sua exclusão e discriminação. Ademais, esses estereótipos se agarram aos indivíduos, de modo que ainda que eles deixem de fazer uso das drogas, as características inerentes à categoria “drogado/dependente químico” continuarão sendo usadas para designá-los (TOMORI et al., 2014, p. 04)^{41 42}.

Nesta perspectiva, percebemos que:

Do ato de usar drogas derivam as noções de ‘drogado’, ‘viciado’, ‘adicto’ e ‘dependente’. Nestas adjetivações, parece ocorrer a fusão entre a identidade do indivíduo que usa substâncias psicoativas e a natureza da própria substância que consome. Os efeitos que ela provoca no organismo – estar drogado, são transformados em uma condição de existência – ser um ‘drogado’, restando marcada de forma indelével a personalidade do indivíduo. (BARBOSA, 2015, p. 174).

Ainda a respeito da gravidade dos estereótipos associados aos usuários de drogas, percebemos que alguns pesquisadores salientam a importância de defini-la em termos de “doença mental” por isso ser “menos estigmatizante”, diminuir o julgamento moral e a discriminação – o que é surpreendente, tendo em vista que as doenças mentais também são altamente estigmatizantes (FRASER et al., 2017, pp. 01-02).

⁴¹ A respeito do efeito contínuo do estereótipo, traduzimos entrevistas realizadas em uma pesquisa a respeito dos estigmas sobre usuários de drogas (TOMORI et al., 2014, p. 04): “podemos nos livrar das drogas por um mês, dois meses ou meio ano, por exemplo, mas na percepção das pessoas, continuaremos sendo viciados”.

⁴² É importante ressaltar ainda que é o comum que o estereótipo do uso de drogas esteja associado com outros estereótipos – como aqueles relacionados à raça, classe social, gênero, etc. (FRASER et al., 2017; HART, 2014)

Em consonância com isso e dimensionando o grau dos estigmas sobre os usuários de drogas, outras pesquisas apontam o modo como estudos transculturais sugerem que a desaprovação social do vício é maior do que a desaprovação social de uma série de condições altamente estigmatizantes, incluindo a hanseníase, a soropositividade, ser morador de rua, o abandono de crianças e a existência de antecedentes criminais (PICKARD, 2017, p. 169). Assim, precisamos compreender a forma como os estereótipos sobre as drogas e seus usuários distorcem a nossa visão a respeito do assunto e, portanto, o tratamento que essas questões deveriam receber por parte da sociedade e do Estado (HART, 2014, p. 22).

Em síntese, o que notamos aqui é a existência de estereótipos que tratam as pessoas que usam drogas como ameaças morais definitivas para a sociedade; como um grupo a ser temido; como os responsáveis pela criminalidade e pela violência na sociedade (SINGER; ZIEGLER, 2017, p. 01-02). Assim, são vistos, ao mesmo tempo, como pessoas condenáveis e que devem ser temidas pela sociedade (UKDPC, 2010, p. 01), o que se consubstancia no discurso social hegemônico, o qual, segundo Fernanda Santana de Paiva e Pedro Henrique Antunes da Costa:

(...) tem contribuído para políticas e práticas sociais contrários aos direitos humanos dos sujeitos que usam e/ou apresentam problemas decorrentes do uso de drogas, incorrendo em inúmeras implicações: (a) construção de um consenso de que os usuários **“escolheram suas situações”**; (b) o seu enquadramento como **meros doentes (de uma patologia sem cura)**; (c) a patologização de uma prática histórica da humanidade, **desconsiderando-se todo o cenário** em que estas ocorrem e a funcionalidade que apresentam na vida de sujeitos e comunidades; (d) a criminalização, concebendo os sujeitos usuários como **“bandidos”** a depender majoritariamente dos recortes de classe e raça envolvidos. (PAIVA; COSTA in DALLA VECCHIA et al., 2017, p. 69).

Feitas essas considerações e compreendidos os principais estereótipos relacionados aos usuários de drogas, bem como os seus efeitos em termos de preconceito e atitudes discriminatórias, passaremos a analisar os discursos hegemônicos a respeito do objeto (drogas) e do sujeito (usuário), os quais, como pretendemos demonstrar, são consequências diretas dessas crenças enraizadas em nosso sistema cognitivo.

2. OS DISCURSOS SOBRE AS DROGAS, OS USUÁRIOS E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

A partir da perspectiva apresentada até agora, estudar temas relacionados ao uso de drogas traz, desde logo, o contato com inúmeros estereótipos reproduzidos e reforçados por diversos meios – conversas cotidianas, representações midiáticas, projetos de lei, judicialização da saúde, etc.

No desenvolvimento dessa pesquisa, conforme as leituras foram realizadas, tivemos conhecimento de diferentes “termos” utilizados para se referir aos usuários de drogas. Com o passar do tempo e com a aproximação com os pressupostos teóricos apresentados no primeiro capítulo, a preocupação com a linguagem, com a nomeação, tomou cada vez mais espaço nessa pesquisa, pois, a partir de diferentes relatos, como os mencionados anteriormente, foi possível perceber como isso influencia o tipo de ação que iremos adotar.

Leonardo Araújo e Mota (2008, p. 13), na sua tese de doutorado, apresenta, em uma perspectiva crítica, diversas designações utilizadas para se referir aos usuários de drogas: “bando de sem vergonha”, “maconheiro”, “bêbado safado”, viciado”, “drogado”, etc. E a solução? Nenhuma, afinal “uma vez drogado, sempre drogado”.

E, frente ao momento em que esse estudo se desenvolveu, marcado pelas intervenções realizadas, em 2017, na “cracolândia”, na cidade de São Paulo, acrescentamos uma em especial, que escuto usualmente ao conversar com diferentes pessoas sobre a minha pesquisa: “crackeiro” – expressão à qual se acrescentam os mais diversos “adjetivos”: de rua, sujo, fedido, etc.

Diante do exposto, esta pesquisa traz justamente a proposta de se engajar em uma postura crítica na busca de alternativas aos discursos hegemônicos e na tentativa de mitigação dos estereótipos enraizados no tecido social, os quais podem engendrar sérias violações aos direitos humanos.

Dessa forma, este item tem como finalidade expor, de maneira sucinta, os principais discursos encontrados quando o assunto são as drogas, os seus usuários e a internação compulsória, buscando apreender os estereótipos que circundam e fundamentam essas narrativas. A partir disso, apresentaremos a perspectiva à qual nos filiamos ao longo dessa pesquisa, justificando o porquê dessa escolha e expondo as possibilidades decorrentes da sua adoção.

2.1. O discurso religioso/moral

Esclarecendo o discurso religioso (que também se entrelaça com aspectos morais), no qual transparece a construção do uso de drogas como um pecado, Leonardo Araújo e Mota demonstra que para a maioria das religiões cristãs, aquele que faz uso de drogas é visto como alguém que se desviou do projeto de Deus e, assim, escolheu o caminho do pecado “através da destruição de seu corpo, de sua espiritualidade e dos relacionamentos interpessoais” (MOTA, 2008, p. 22).

A abordagem pautada em uma perspectiva histórica mostra a influência da religião em manifestações que levaram à exclusão daqueles tidos como loucos, manifestações essas que hoje também englobam os usuários de drogas. Nesse sentido, pesquisas da sociologia buscam compreender como a religião interfere na visão de mundo dos indivíduos, incutindo valores e definindo condutas (PRANDI *apud* WURDIG, MOTTA, 2014, p. 437).

Um estudo realizado por Karolina Kuhn Wurdig e Roberta Fin Motta sobre os discursos veiculados em jornais a respeito da internação compulsória narra a influência da religião na abordagem do tema. Em uma das notícias analisadas, a internação aparece como ferramenta capaz de “resgatar” os usuários de drogas, os quais teriam perdido seus laços familiares e teriam se tornado moradores de rua. De acordo com as autoras, o emprego da palavra “resgate” estaria atrelado profundamente à ideia de salvação, indicado como sinônimo pelo dicionário Aurélio, “referindo-se a ser salvo por algo ou alguém, esse alguém até é descrito como sendo Jesus no dicionário” (WURDIG, MOTTA, 201, p. 437).

Ainda sobre a influência do discurso religioso, as autoras citam outro trecho em que a internação aparece como ato de “compaixão” da sociedade com seus “filhos”, a fim de “resgatá-los”, permitindo, dessa forma, uma vida pautada na abstinência e na dignidade. A compaixão apareceria, aqui, como sinônimo de “devoção, afeição e respeito pelas coisas da religião” (WURDIG, MOTTA, 2014, p. 437).

A influência do discurso religioso também pode ser percebida no plano das políticas públicas, por exemplo, nos programas de enfrentamento ao crack. Nesse sentido, no final de 2011, foi elaborado um plano que contava com uma capacitação denominada “Fé na Recuperação”, para lideranças religiosas, por meio de um curso promovido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) (FOSSI; GUARESCHI, 2015, p. 97).

Outro exemplo pode ser apreendido do Projeto de Lei do Senado nº 1377, de 2015⁴³, que tem por finalidade autorizar as “casas de recuperação, clínicas de recuperação de

⁴³ Disponível em:

<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=928AE8FE61436BA40B6CC7FA297878BD.proposicoesWebExterno2?codteor=1328815&filename=PL+1377/2015>. Acesso em: 27 jun. 2017.

dependentes químicos e comunidades terapêuticas” a falar sobre religião. Isso porque, conforme consta na justificativa do referido projeto, “todos nós sabemos que os viciados que adentram nesses recintos para se tratarem, precisam não só dos remédios prescritos, mas de um tratamento mais profundo em seu coração e sua alma.”.

Ainda com base nos argumentos que justificam a proposta, pensar de maneira diferente seria “acabar com o direito constitucional de consciência de crença e livre exercício aos cultos nas Casas de recuperação e em clínicas terapêuticas”, fato que causaria “espanto a qualquer um”. De acordo com o narrado, basta questionar “qualquer ex viciado, ou aos seus familiares como se recuperaram; verás que o testemunho é de que sem o ensino religioso não tinham forças para enfrentar esse tão grande e temido vício sem que fosse introduzido a Palavra de Deus em suas vidas.”.

Além deste, o Projeto de Lei nº 8016, de 2014⁴⁴, objetiva incluir as atividades religiosas no conceito de assistência integral aos usuários de drogas em regime de internação. De acordo com a justificativa deste projeto, a maioria das instituições que recuperam usuários de drogas no Brasil tem caráter religioso, o qual seria, portanto, decisivo para a recuperação e reintegração do usuário à sociedade.

A respeito da coerção, de acordo com o projeto, não haveria nem na internação e nem nas práticas religiosas, pois “os dependentes, quando procuram internação nessas comunidades terapêuticas, vão cientes de que a prática religiosa faz parte do tratamento e vão exatamente em busca desse apoio estrutural para reestruturar suas vidas.”.

Em decorrência desse discurso notamos que as comunidades terapêuticas possuem, muitas vezes, caráter confessional, impondo a religião como a base para o tratamento, sem levar em conta as crenças religiosas das pessoas que ali se encontram (FOSSI; GUARESCHI, 2014, p. 96). Assim, esses ambientes aparecem, usualmente, como “elementos de conversão de fé”, em que “a dependência química é substituída pela submissão a um ideal, em geral ligado a alguma religião ou igreja específica” (COSTA, 2017, p. 81) ⁴⁵.

⁴⁴ Disponível em:

<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1281514&filename=PL+8016/2014>. Acesso em: 27 jun. 2017.

⁴⁵ Para além dos problemas aqui apresentados, há também a questão do respeito ao caráter laico e democrático do Estado, conforme se depreende do trecho a seguir transcrito: “Estas práticas que adotam a conversão de fé como método e utiliza a prática social de indicar uma opção por credo ou fé religiosa como recurso para tratamento é incompatível com o caráter laico e republicano que deve reger as políticas do Estado e constitui-se em violação do direito à livre escolha de credo ou ausência de crença religiosa. Em grande parte das Comunidades Terapêuticas os usuários são constrangidos a participar de atividades religiosas, mesmo quando abraçam outro tipo de fé ou são ateus.” (COSTA, 2017, p. 81).

Nesse sentido, o discurso religioso tem como consequência “enrijecer somente um modelo como possibilidade de vida, já que é somente com a internação involuntária/compulsória que esses usuários poderiam ser resgatados, tendo a compaixão da sociedade” (WURDIG, MOTTA, 2014, p. 437).

Além disso, essa concepção acarreta uma distorção da finalidade que, em tese, justifica a internação compulsória, culminando em centros desprovidos de profissionais de saúde especializados, os quais são substituídos por diferentes tipos de figuras religiosas, como se pode depreender do trecho abaixo transcrito, extraído da dissertação de mestrado de autoria de Andrew Costa:

Em algumas CTs, inclusive, não foram detectados presença de profissionais. A equipe era única e exclusivamente formada por pastores, religiosos e obreiros. No caso destes últimos, a grande maioria são os próprios ex-usuários que passaram pela casa e foram convertidos. Médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais raramente são encontrados em algumas das casas. Nesse sentido, a orientação religiosa para a “cura” dos pacientes frequentemente faz com que a utilização de métodos técnico-científicos sejam secundarizados e a ética clínica para o trato com as pessoas que utilizam o sistema fica extremamente fragilizada. Assim, não podemos caracterizar o serviço prestado por essas organizações como cuidado em saúde. (COSTA, 2017, p. 82).

Ou seja, a partir dessa forma de descrição a internação compulsória é tratada com uma “concepção sagrada, que salvaria os usuários do mal que as drogas apresentam e haveria compaixão com tais pecadores, pois só assim achariam o caminho correto (...)” (WURDIG, MOTTA, 2014, p. 438). Esse discurso, portanto, “carrega sentidos das drogas como um pecado, uma falta de espiritualidade, que traz sofrimento para si e a seu entorno, assim, buscase a “cura” via abstinência e reencontro com Deus.”. Nessa perspectiva, as práticas que se pautam nesse discurso “são de exclusão social, de punição, de normatização dos indivíduos por meio do trabalho e espiritualidade para se alcançar a abstinência” (MELO, 2016, p. 21).

Estamos, portanto, diante de um discurso hegemônico, que transcende o estereótipo do usuário de drogas como *um pecador, alguém moralmente fraco, incapaz de cuidar de si, que vive em condições precárias e como um símbolo de destruição de si e dos que estão ao redor*. Assim, no âmbito afetivo, a *pena* e a *piedade* aparecem como justificativa, ensejando atos de “compaixão”, o que fortalece a adoção de medidas como a internação compulsória, na qual, o contato com a religião, seria o único meio para *evitar a recaída* e tornar o indivíduo “limpo”.

Além disso, a internação compulsória, pensando na perspectiva de atitudes discriminatórias anteriormente expostas, enseja, a um só tempo, a invalidação e a limitação, pois permite o controle e a exclusão social dos usuários de drogas. Dessa forma, percebemos a maneira como o discurso religioso consubstancia uma série dos estereótipos acima apresentados e, portanto, enseja o preconceito e as atitudes deles decorrentes, dentre as quais destacamos, aqui, a internação compulsória – sobretudo em comunidades terapêuticas.

Vejamos, agora, como essa relação se perfaz em outro discurso hegemônico: o jurídico-proibicionista.

2.2. O discurso jurídico proibicionista

Passando para o âmbito jurídico, marcado pelo proibicionismo, que persiste no Brasil até os dias atuais, ocorre a “demonização” das drogas, colocada como inimigo número um da sociedade, como risco iminente para a população e para a nação, o que leva a uma repressão constante em todos os meios. Como decorrência desse discurso, o usuário de drogas é visto como *criminoso*, como alguém que cometerá delitos em decorrência de seu vício e que usa substâncias proibidas por lei – sendo, portanto, uma *ameaça* para toda a sociedade.

De acordo com Leonardo de Araújo Mota (2008, p. 118), um ponto central para a compreensão da estigmatização jurídico-policial das drogas ilícitas é a projeção do *status* de ilegalidade da substância na personalidade do indivíduo que a utiliza. Assim, se a maconha é uma substância ilegal, quem a fuma é considerado um contraventor. Dessa forma, no meio social, cria-se uma associação direta do tipo: usuário de maconha (maconheiro) igual a criminoso⁴⁶. A partir desse discurso, podemos apreender o estereótipo do usuário de drogas como um “inimigo comum da sociedade, responsabilizado por todos os problemas estruturais da nação”. (MENDES, 2018, p. 69). Nesse sentido, a dissertação de mestrado de Kissíla Mendes narra o modo como:

Termos como “guerras contra as drogas” e “epidemia do crack” são utilizados para justificar a violência estatal e gerar um pânico moral na sociedade. A partir da análise histórica social do Brasil, é possível observar a reprodução de um Estado punitivo que visa o encarceramento e o controle e extermínio das classes excluídas dos meios de produção, colaborando para a criação de um estereótipo de **inimigo comum para a sociedade** (que, de

⁴⁶ Todavia, é preciso compreender que “não faz sentido concluir que alguém tem problemas com drogas só por admitir que consome uma droga ilegal (...)” (HART, 2014, p. 206).

forma contraditória, é também a mais vitimada pela dita violência urbana) (...). (MENDES, 2014, p. 71).

Dessa forma, o assunto passa a ser discutido dentro do âmbito das políticas de segurança pública, com forte influência de uma compreensão moral a respeito do uso de drogas, em um movimento contrário àquele preconizado pela Reforma Psiquiátrica, pela construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelas políticas de redução de danos (FOSSI; GUARESCHI, 2015, p. 96).

Ou seja, tal discurso compreende o usuário “como um problema/risco social para si e para o seu entorno, e seu consumo é visto como ilegal para as drogas ilícitas, ou sem controle para drogas como álcool” (MELO, 2016, p. 31), o que permite que o usuário sofra intervenções estatais por meio do Poder Judiciário, seja no âmbito das internações ou do sistema penal. Nesta perspectiva, a disseminação dessa visão “caracteriza ainda a tentativa do Estado de retirar sua responsabilidade pela reprodução de mazelas sociais, havendo uma transferência de responsabilidades do papel estatal para o âmbito privado.” (MENDES, 2018, p. 69).

O que percebemos, portanto, é a força que o discurso jurídico proibicionista ainda tem no cenário brasileiro, tendo em vista, por exemplo, os discursos da epidemia do crack, da guerra às drogas, da associação constante com a criminalidade, etc., discursos esses que podem ser apreendidos todos os dias nos diferentes tipos de notícias veiculados reiteradamente pela mídia.

Como consequência do proibicionismo e da compreensão da questão do uso/usuário de drogas como um problema de segurança pública, ocorre a opção por políticas que levam à exclusão desses sujeitos, culminando no fortalecimento da internação compulsória.

Temos, assim, a predominância do estereótipo do usuário de drogas como uma *ameaça* e como um *criminoso*, o que suscita o medo e a cautela em relação a esses sujeitos, ensejando, mais uma vez, atitudes pautadas na anulação e da limitação – dentre as quais destacamos, novamente, a internação compulsória, a qual engloba, a um só tempo, o conjunto de elementos que compõem esses segmentos de atitudes discriminatórias.

Corroborando essas constatações, podemos citar como exemplo a discussão sobre o financiamento público para as Comunidades Terapêuticas. Isso mostra a opção por medidas que levam à exclusão social e que possuem caráter asilar, ao invés de fortalecer centros de atenção psicossocial, programas de redução de danos, dentre outras políticas alternativas que ganham força com o advento da Reforma Psiquiátrica e que mantêm as pessoas que usam drogas integradas na sociedade.

Nesse sentido, um relatório elaborado por membros do John Hopkins e preocupado com os direitos humanos, a saúde e o bem-estar das pessoas, narra as consequências de políticas de cunho proibicionista. Já no início, o estudo mostra como essas políticas frequentemente estão baseadas em ideias sobre as drogas e a dependência de drogas que não possuem suporte científico.

Sobre as consequências deste discurso, o estudo mostra a forma como ele enseja o fortalecimento de um mercado paralelo e de atividades criminosas. Especificamente no âmbito da saúde, o relatório aponta o modo como as políticas repressivas sobre drogas contribuem para a transmissão de doenças contagiosas, como o HIV, hepatite e tuberculose, tendo em vista que as proibições impostas impedem o acesso a diferentes serviços e programas, como de agulhas e seringas, o que gera situações que forçam os indivíduos a compartilhar equipamentos, por exemplo.

Assim, com bases nas evidências e descobertas realizadas pelos estudiosos que elaboraram esse relatório, as conclusões são de que as práticas proibicionistas realizadas em nome do bem comum acabam por piorar, de forma comprovada, a saúde pública.

O estudo aponta, ainda, para as evidências de aplicação das leis sobre drogas de forma discriminatória, contra minorias étnicas e raciais em inúmeros países – a chance de um homem negro ter problemas relacionados às drogas é cinco vezes maior do que um homem branco. No mesmo sentido são os relatos de discriminação de gênero, em que as mulheres normalmente ocupam posições “inferiores” na cadeia do tráfico, estando mais expostas e, por outro lado, sem contato com os principais traficantes para negociarem uma “promoção” – por isso, a porcentagem de mulher presas, ou presas preventivamente, em todo mundo, em razão de drogas, é maior do que a de homens.

Além disso, as evidências encontradas pelos pesquisadores mostram que a política proibicionista pode contribuir para o aumento do risco de overdoses de inúmeras formas. Nesse sentido, por exemplo, a existência de mercados ilegais impede o controle sobre a adulteração das drogas. Outrossim, diversos estudos relacionam a abordagem policial violenta com a injeção de altas doses de drogas e com a consequente overdose. O estudo elenca, ainda, outras consequências do proibicionismo que podem elevar as chances de overdose.

Mais um ponto abordado é, justamente, o dos locais de internação compulsória⁴⁷, os quais, de acordo com o relatório, estão no extremo na escala e na natureza dos abusos

⁴⁷ Nos artigos sobre o tema em língua inglesa, é comum o uso das expressões “detention” e “compulsory treatment centres”. Apesar de não haver uma correspondência literal entre os termos, o teor descrito evidencia que estamos falando dos mesmos locais onde se realizam internações compulsórias no Brasil.

cometidos em nome do tratamento, detendo pessoas sem o devido processo e sem avaliações médicas a respeito da caracterização da dependência de drogas, impondo medidas como trabalho forçado e punição cruel e degradante.

Esses e diversos outros exemplos são apresentados e trazem a conclusão da necessidade de uma abordagem diferente, pautada na integração das ciências da saúde e das ciências sociais, buscando evidências concretas para a análise e reforma das políticas públicas e da atuação do Poder Judiciário no que tange às drogas e seus usuários.

2.3. O discurso médico (asilar)

O discurso médico, de caráter asilar, é responsável pela construção social do uso de drogas como uma doença – aqui usualmente descrita como “*dependência química*”⁴⁸ -, o que fortaleceu a elaboração de tratamento e políticas públicas com foco na abstinência, e não no indivíduo, e também a medicalização daqueles que fazem uso de determinadas substâncias, além de fortalecer o movimento de judicialização da saúde, tendo em vista que oferece um aparato teórico para as intervenções judiciais (MELO, 2016, p. 32).

Nesta perspectiva, ao analisar o discurso médico no que tange às drogas, pesquisadores apontam o modo como o conceito de “drogado” confunde a própria identidade do indivíduo com a natureza da substância que utiliza. Dessa forma, “a “droga” adquire um poder negativo próprio, e seus efeitos temporais finitos (o estar “drogado”) se transformam em uma condição de existência (ser um “drogado”).” (FIORE, 2002, p. 10). Diante disto, precisamos entender que “o fato de alguém fazer uso de drogas, ainda que regularmente, não significa que seja “viciado”. Não significa sequer que essa pessoa tenha um problema com as drogas.”. Nesse sentido, mais de 75% dos usuários de drogas não enfrentam uma situação de vício ou de uso problemático (HART, 2014, pp. 22-23).

Ainda com base em tal discurso, compreende-se a droga no âmbito individual e de um organismo que não funciona normalmente, de maneira que “as principais intervenções são a internação prolongada e o uso de medicamentos que buscam a eliminação dos sintomas e assim, a abstinência das drogas tidas como problemas.” (MELO, 2016, p. 32). Em outras palavras:

⁴⁸ Nesse sentido: “Além do discurso proibicionista, que criminaliza o usuário, temos o discurso médico, também hegemônico em nossa sociedade, que institui a “dependência química” como uma “doença crônica”, portanto incurável. Legitimadas por esse discurso, várias práticas constituíram a história da atenção ao usuário de drogas, dentre elas a que mais vigorou foi a reclusão em hospitais psiquiátricos.”. (ROMANINI; ROSO, 2013).

O modelo de doença vê a dependência de drogas como uma doença biológica que merece tratamento e reabilitação. O foco está no indivíduo e remete a uma abordagem de redução da demanda; (...) pode-se incorrer no risco de associação ao modelo moral, quando se relaciona ao sujeito da doença a ideia de incapacidade da razão em detrimento do prazer. **A única meta aceitável a partir de tal concepção é a abstinência total, inclusive como condição para o tratamento, pois o indivíduo precisa aceitar que tem uma doença incurável, progressiva e fatal** e por isso não pode estar em contato com a substância à qual seria alérgico. (TEIXEIRA *et al.*, 2017, p. 1456).

De acordo com essa ideia, o uso de drogas é abordado em termos de ausência de controle de instintos e de razão. Dessa forma, como a pessoa que usa drogas não teria controle de si e de seus instintos, seria um risco para as pessoas e para si própria, motivo pelo qual deve ser alvo da intervenção psiquiátrica, para que possa ser “normalizado”. E esse processo de normalização leva, uma vez mais, ao fortalecimento da internação compulsória e das comunidades terapêuticas, já que estas objetivam colocar o sujeito em abstinência. Todavia, a abstinência também pode colaborar para a falta de controle de instintos, de forma que o indivíduo continua sendo um risco à sociedade, à família e a si próprio (FOSSI; GUARESCHI, 2014, p. 101).

De acordo com tal visão, portanto, é a *falta de controle* dos instintos e a situação de *risco* permanente à sociedade e suas instituições, como a família, por exemplo, “que sustentam a defesa de instituições com funcionamento residencial, de caráter fechado, como as comunidades terapêuticas, estarem vinculadas à rede de saúde pública” (FOSSI; GUARESCHI, 2014, p. 101).

Nesse sentido, a legitimidade conferida pelo discurso médico traz um ar de verdade no que tange ao uso de drogas e às medidas a serem adotadas, tais como a internação compulsória, se transformando em um instrumento hábil para ocultar outras perspectivas de compreensão e enfrentamento da situação. Assim, por exemplo, a rotulação como doença acaba por camuflar os fenômenos sociais que estão intrinsecamente atrelados ao uso problemático de drogas, transferindo todos os aspectos para o âmbito individual, de forma a negar os problemas sociais que contribuem para essa situação – como a falta de políticas públicas, de oportunidades de educação, de trabalho, de saúde, etc.

De acordo com essa compreensão e em contraposição às crenças enraizadas na sociedade, Carl Hart observa que “(...) o vício – como a maioria de outras doenças – é um distúrbio decorrente da falta de oportunidades iguais.”. Soma-se a isso a ausência de reforços concorrentes, isto é, não existem “muitas outras fontes de prazer nem propósitos ao alcance dessas pessoas (...)” (HART, 2014, p. 261). Nesse sentido, de acordo com tal pesquisador, as

pesquisas no campo das substâncias psicoativas mostram que “a disponibilidade de reforços alternativos que não sejam drogas diminui o uso das drogas em toda uma variedade de condições” (HART, 2014, p. 98) ⁴⁹.

A partir disso, podemos perceber como as abordagens e intervenções se preocupam mais com a manutenção da ordem do que com medidas efetivamente terapêuticas, focadas no bem-estar do indivíduo ou na concessão de alternativas e possibilidades de vida (reforços concorrentes).

Exemplo disso foram as intervenções realizadas na cidade de São Paulo, em maio de 2017, na região chamada de “cracolândia”, em que a Prefeitura “com reconhecida incapacidade de sanar os problemas sociais daquelas pessoas, utilizou uma conduta higienista com discurso da “sautilização”, de tal forma que “o estigma da “doença” protegida por discursos de inclusão faz uma segunda exclusão dos já excluídos, social, afetiva, educacionalmente.” (MENDES, 2018, p. 71).

Dessa maneira, é possível identificar o modo como esses discursos se complementam na direção da segregação social. Apesar do aparente antagonismo entre a visão religiosa/moral e a médica (de caráter asilar), “elas são similares em muitos aspectos e partilham um objetivo comum: a produção de uma visão de mundo totalizante sobre os comportamentos desviantes” (MOTA, 2008, p. 148) ⁵⁰.

No mesmo sentido, a compreensão do usuário de drogas como um *perigo* para a sociedade e/ou como alguém *descontrolado*, *impulsivo* e *autodestrutivo* também justifica a necessidade de proteção da sociedade e, portanto, a adoção de medidas como a internação compulsória.

Percebemos, assim, a forma como os diversos estereótipos do usuário de drogas se complementam e institucionalizam, ao longo do tempo, a internação compulsória como “política pública” no Brasil – a qual representa, a um só tempo, uma medida discriminatória em termos de negação e de limitação.

⁴⁹ De forma mais detalhada, o mesmo autor explica: “a existência de alternativas faz uma enorme diferença, mesmo quando há drogas envolvidas. A cocaína nem sempre é a alternativa mais atraente, nem para pessoas cuja vida parece girar em torno dela. A droga pode ser extremamente agradável, claro, mas muitas vezes o prazer não é mais desejável que aquele extraído do sexo ou de outras recompensas naturais.” (HART, 2014, p. 99)

⁵⁰ Ainda sobre a relação entre o discurso religioso e o médico, Mota (2008, p. 152) disserta: “Em síntese, os conceitos médicos surgem como alternativa simbólica na sociedade moderna para denominar fenômenos antes qualificados como punição dos deuses, falha de caráter, pecaminosidade, possessão de espíritos ou demônios etc. Os diagnósticos psiquiátricos, via de regra, seguem critérios positivistas, seguindo os modelos da física ou da matemática e na medida em que tais “distúrbios” são quantificáveis e mensuráveis, e esta apreciação da realidade encontra boa aceitação em nossa sociedade (Moscovici, 2003).”.

Em síntese, os discursos hegemônicos que permeiam o assunto “drogas” em âmbito nacional, os quais estão repletos de estereótipos que se autorreforçam, “promovem uma ruptura com as propostas oriundas dos ideais da Reforma Psiquiátrica e o aumento vertiginoso das estratégias segregativas” (SILVA, 2013, p. 15), em que:

O usuário (...) é visto como perigoso, uma verdadeira ameaça. A imagem do usuário difundida no imaginário social é a de um ser capaz de cometer delitos e atos violentos em nome de seu vício, sem autocontrole e incapaz de gerir sua própria vida. **É assim que a internação - seja ela voluntária, involuntária ou compulsória - é colocada como a principal estratégia para lidar com essa situação: ao mesmo tempo que ela se situa dentro da saúde pública e tem por argumento o tratamento desses indivíduos, ela responde bem à demanda de segregação desse perigo que circula nas ruas das cidades.** (SILVA, 2013, p. 16) ⁵¹.

Assim, podemos apreender o modo como esses três discursos que permeiam o meio social e se estabelecem de forma hegemônica estão carregados de estereótipos que afetam a maneira como lidamos com a questão das drogas, culminando em medidas que muitas vezes acabam por violar direitos fundamentais e se mostram totalmente ineficazes, servindo apenas para a aparente manutenção da “ordem social”.

Diante disso, apresentaremos, a partir de agora, a visão a qual nos filiamos, que busca compreender a internação compulsória a partir de evidências concretas e em consonância com as críticas aqui apresentadas, sempre nos guiando pela finalidade precípua de efetivação de direitos, a fim de implementar a ideia de igualdade transformadora, anteriormente apresentada, e que pressupõe a compreensão do papel dos estereótipos na configuração da desigualdade social.

3. AS PESQUISAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS E A (FALTA DE) EFETIVIDADE DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

⁵¹ Reforçando a intrínseca relação entre os discursos, Azevedo e Souza (2017) apontam que: “A rede de criminalização das drogas criou um circuito discursivo vicioso e hermético em que o usuário de drogas, embora um “doente”, passa a ser também o responsável pelo tráfico, um agente promotor do tráfico de drogas, logo, um agente da rede criminosa. Gerou-se uma imagem estereotipada do usuário, como aquele responsável pelo fortalecimento do tráfico de drogas ilícitas e, conseqüentemente, uma bizarra situação de uma doença ilícita. Mas não foi suficiente somente uma associação entre drogas e tráfico ilegal, era necessário constituir um regime de verdade sobre o usuário de drogas que apontasse, a partir do dependente químico e em grave situação de saúde, o destino de todos os usuários de drogas. Uma imagem que mobilizasse toda a sociedade para o combate às drogas, um regime de visibilidade que traduzisse ou expressasse uma verdade sobre as drogas.”.

Primeiramente, ressaltamos o porquê de nos filiarmos a este discurso: acreditamos que a prática e as políticas públicas devem ser baseadas em evidências concretas e que se mostrem em consonância com os direitos fundamentais. Além disso, ao trilharmos esse caminho, possibilitamos o debate, a construção e a desconstrução constante em busca das melhores formas de enfrentamento da questão. Não nos fechamos em muros que isolam qualquer possibilidade de debate e, conseqüentemente, de evolução. Ou seja, acreditamos que esta perspectiva se mostra mais aberta à crítica e possibilita a participação de todos os interessados, podendo ser revista a qualquer tempo e, portanto, aperfeiçoada – o que não é possível nas perspectivas acima narradas.

Apresentada tal premissa, salientamos que para o desenvolvimento deste item, em um primeiro momento, buscamos encontrar *revisões sistemáticas* a respeito da internação compulsória. A revisão sistemática aparece como uma metodologia que ganha destaque na área da saúde e que envolve um plano detalhado e compreensível para a elaboração de determinada pesquisa, buscando evitar vieses por meio da identificação, seleção e síntese de estudos relevantes sobre determinado assunto, permitindo, ao final desse processo, a mensuração da efetividade de determinada intervenção (UMAM, 2011, p. 57).

Nesse sentido, existem bases de dados desenvolvidas para promover e disseminar pesquisas pautadas nesse método, o qual também pode ser selecionado como filtro de busca em outras bases de dados (UMAM, 2011, p. 57) (MAMEDE, 2014, pp. 479-482). Diante disto e a fim de verificar de forma concreta e com alicerce em evidências a efetividade da internação compulsória para o tratamento de pessoas que fazem uso problemático de drogas, realizamos uma busca de estudos que se pautam no referido método. Para tanto, foram visitadas diferentes bases de dados que se baseiam na revisão sistemática ou possuem este filtro específico: Cochrane, PUBMED, SUMSearch e Trip.

A seleção inicial destes sites se deu pela busca no Google de “systematic review database”. Algumas bases de dados foram encontradas diretamente e de forma reiterada (Cochrane e PUBMED), enquanto outras foram indicadas por sites que elencam importantes bases de dados que se pautam na revisão sistemática (SUMSearch e Trip)⁵².

O termo de busca empregado foi “compulsory drug treatment” e, além disso, o foco foram revisões sistemáticas realizadas nos últimos cinco anos, a fim de aferir evidências contextualizadas e atuais. Neste ponto, algumas bases de dados encontradas não foram elencadas por não possuírem nenhum resultado para o termo de busca empregado⁵³. Além

⁵² <https://www.pedro.org.au/>

⁵³ PROSPERO; LIBGUIDES; The Campbell Collaboration; Systematic Review Data Repository.

disso, nas bases de dados em que foram encontradas correspondências ao termo de busca, na maioria dos casos não havia pertinência temática ou a internação compulsória era abordada apenas de forma secundária.

Diante disto, o principal resultado encontrado que possui enquadramento ao objeto do presente estudo é o artigo intitulado “The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review” (WERD *et al.*, 2015), que se pauta na metodologia da revisão sistemática e metanálises⁵⁴ e realizou sua pesquisa nas principais bases eletrônicas de língua inglesa, espanhola e portuguesa, empregando como termos de busca “forced treatment,” “compulsory treatment,” “substance abuse,” “substance use,” “mandated treatment,” “mandatory treatment,” “addiction,” “addiction treatment,” “involuntary treatment,” “involuntary addiction treatment.”. O lapso temporal de busca se deu desde a criação de cada base de dados até 15 de junho de 2015.

Com os critérios escolhidos, foram encontrados, inicialmente, 430 artigos, sendo que 378 foram excluídos por não apresentarem dados primários e/ou específicos sobre o tratamento compulsório. Do restante, 17 foram excluídos por constituírem revisões ou editoriais, 18 por não focarem em drogas ilícitas e oito por focarem em modalidades chamadas de “quase compulsórias” e que não se confundem com as intervenções compulsórias propriamente ditas.

Após a análise dos textos selecionados, referido artigo conclui que existe uma literatura limitada, mas que a maioria dos estudos (78%) que avaliaram o tratamento obrigatório não detectou impactos positivos. Neste sentido, o artigo aponta ainda que especialistas observaram que existem poucas evidências para apoiar as modalidades de tratamento obrigatório e que, portanto, caberá aos defensores de tais abordagens fornecerem provas científicas de que o tratamento compulsório é eficaz, seguro e ético.

Assim, o resultado da revisão sistemática em comento não encontrou provas suficientes de que as abordagens de tratamento compulsório são eficazes. Além disso, ressaltou a existência de violações de direitos humanos em centros de internação compulsória, como trabalho forçado, abuso físico e sexual e permanência por até cinco anos sem uma avaliação clínica a respeito da dependência de drogas. Diante desta combinação de dados, a conclusão é no sentido de que os governos devem buscar políticas alternativas, baseadas em evidências, a fim de combater a dependência de drogas.

⁵⁴ We employed the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines for the development of systematic reviews (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009). A full review protocol is available by request to the corresponding author. ” (WERD *et al.*, 2015).

Ademais, as evidências coletadas pela pesquisa, de acordo com os autores, se mostram em consonância com uma declaração conjunta sobre centros de “detenção” de drogas divulgada por uma série de instituições afiliadas às Nações Unidas, a qual afirma que não há evidência de que os locais onde se realizam internações compulsórias representam um ambiente favorável ou eficaz para o tratamento da dependência de drogas.

A revisão em comento destaca, ainda, que embora as abordagens compulsórias pareçam ineficazes, as evidências científicas sugerem a eficácia de abordagens biomédicas voluntárias, como a redução de danos.

Dessa forma, a conclusão é que à luz da ausência de evidências que sugerem que o tratamento compulsório da dependência seja ineficaz, os formuladores de políticas devem procurar implementar modalidades de tratamento voluntário baseadas em evidências, a fim de reduzir os malefícios do uso de drogas.

Além disso, cumpre ressaltar um segundo artigo encontrado, intitulado “Facilitating a transition from compulsory detention of people who use drugs towards voluntary community-based drug dependence treatment and support services in Asia” (TANGAY; KAMARULZAMAN, 2015), o qual narra a transição de foco da internação compulsória para o tratamento voluntário e comunitário.

No início, ao narrar o cenário em que se desenvolveu o estudo, cita dados não publicados que foram coletados pelo Escritório das Nações Unidas contra a Droga e o Crime (UNODC), os quais indicam que quase meio milhão de pessoas que usam drogas estão detidas em sete países.

Ainda ressalta que até a data de realização da pesquisa, não foram encontrados resultados positivos ou reinserção social decorrentes do tratamento em centros de internação compulsória para usuários de drogas. Ao contrário, o que se verificou foi um aumento no risco de HIV, na estigmatização e da discriminação dos usuários de drogas, além da documentação de graves e numerosas violações de direitos humanos.

Ademais, o modelo de internação compulsória nos países asiáticos não gerou qualquer diminuição na produção, tráfico ou uso de drogas. Outro relato apresentado pelo estudo são as evidências de um grande número de pessoas forçadas para esses centros de tratamento compulsório sem que exista a necessidade de tratamento clínico para a dependência de drogas.

Diante desse cenário é que o artigo passa a narrar a transição deste modelo para outro, baseado no tratamento voluntário e com base comunitária. Na sequência, são

apresentados três passos para iniciar a referida transição, o que não será aqui abordado, tendo em vista não ser o foco da presente dissertação.

3.1. Outras pesquisas empíricas

Após a análise voltada à busca de evidências qualificadas pelo emprego da revisão sistemática, nas bases de dados acima mencionadas, foram lidas referências bibliográficas utilizadas para a elaboração das revisões sistemáticas que abordavam diretamente a internação compulsória e que possuem livre acesso.

Também foram buscados outros textos – baseados em evidências, ainda que não consistam em revisões sistemáticas - em diferentes domínios, o que será apresentado conforme cada estudo aqui considerado. Com base no escopo de coletar dados contextualizados e atuais foram selecionados apenas os textos publicados nos últimos cinco anos (a partir de 2012).

Neste sentido, um dos artigos estudados, intitulado “Compulsory detention, forced detoxification and enforced labour are not ethically acceptable or effective ways to treat addiction” (HALL; BABOR; EDWARDS, 2012) narra que grande parte dos países desenvolvidos abandonou o uso da internação compulsória: (i) pela ineficácia do tratamento do vício, pois a maioria dos indivíduos voltava a consumir drogas após a liberação, e (ii) pelos inúmeros relatos de violação de direitos humanos.

Além disso, de acordo com os dados coletados neste estudo, os países desenvolvidos que ainda adotam o modelo de internação não possuem avaliações rigorosas sobre a sua efetividade. O mesmo ocorre nos países em desenvolvimento, em que se verifica a ausência de inspeções independentes e de controle externo, existindo um tratamento caracterizado pela desintoxicação, trabalho físico forçado, abusos físicos e psicológicos e retenção de alimentos como punição.

Ademais, de forma geral não há supervisão médica, as condições são de superlotação e insalubridade e a liberação se dá por prazos fixos pré-determinados, e não com base em resultados clínicos individualizados. Diante disto, o texto aponta que os locais onde se realizam tais internações são, na verdade, prisões com outro nome.

Outro estudo, intitulado “Compulsory drug detention centers in China, Cambodia, Vietnam, and Laos: Health and human rights abuses” (AMON; PEARHOUSE; COHEN; SCHLEIFER, 2013), realizou entrevistas em profundidade com 195 indivíduos que haviam

saído recentemente de centros de internação compulsória nestes países. Os resultados mostraram que indivíduos chegaram a ficar internados por até cinco anos, sem qualquer determinação médica. Além disso, foram relatadas diversas violações a direitos humanos, desde o trabalho forçado até abuso sexual, sendo que o estudo apresenta diversos trechos de entrevistas relatando as atrocidades que foram cometidas de forma recorrente⁵⁵. Diante disto, o estudo concluiu que a internação compulsória viola os preceitos estabelecidos na área médica e também os direitos humanos, tendo em vista a caracterização de situações de tortura, tratamentos cruéis, desumanos e degradantes. Em consonância com esta conclusão existem outros estudos que se focaram nos países asiáticos e são referências das revisões abordadas acima⁵⁶.

Outra base de dados utilizada para buscar pesquisar a respeito da efetividade da internação compulsória para usuários de drogas foi a “Antonio Casella”, de domínio da União Europeia, a qual possui uma plataforma apenas para estudos relacionados às drogas⁵⁷. Nela, não há ferramentas de buscas, todos os artigos estão agrupados conjuntamente e cabe ao leitor selecionar aqueles que lhe interessam. Um dos artigos estudados diz respeito às questões éticas e à efetividade do tratamento compulsório de pessoas que usam drogas (STEVENS, 2012). Com base em parâmetros de direitos humanos e ética médica, além de pesquisas baseadas em evidências, as conclusões deste artigo são contrárias a esta modalidade de tratamento dos usuários de drogas. Além disso, esse ensaio evidencia um cenário bastante comum, que consiste no tratamento compulsório para pessoas que usam drogas, mas não de forma problemática, o que pode ser visto como uma forma de punição, que causará prejuízos ao indivíduo e restringirá sua liberdade.

No mesmo sentido é o relatório elaborado pela Comissão de Política de Drogas e Saúde, do John Hopkins (2016), o qual também narra essa situação, tendo em vista que muitas convenções e muitas leis nacionais sobre drogas não trazem distinções entre o uso e o abuso

⁵⁵ Vejam-se algumas:

Some massages I had to give were sexual. ... If I did not do this, he would beat me. The commander asked me to “eat ice cream” [perform oral sex]. I refused and he slapped me. ... Performing oral sex happened many times. ... How could I refuse? (Kronhong, Phnom Penh, Cambodia, 2009).

The guard beat me with a whip of eight twists of electrical wire. He asked me to kneel down and cover my genitals. ... Then he started to whip me on my back with twisted electrical wire. It was about my wrist’s size. He beat me many times. ... I did not commit any mistake: why did they beat me like this? (Kakada, Phnom Penh, Cambodia, 2009).

⁵⁶ JURGENS, R. and CSETE, J. **In the name of treatment: Ending abuses in compulsory drug detention centers.** Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2011.03738.x/full>>. Acesso em: 09 jan. 2017.

AMON JJ; PEARSHOUSE R; COHEN JE; SCHLIEFFER R. **Compulsory drug detention in East and Southeast Asia:** evolving government, UN and donor responses. Disponível em: <[http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(13\)00093-5/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(13)00093-5/abstract)>. Acesso em: 09 jan. 2017.

⁵⁷ Disponível em: <<http://www.antonioacasella.eu/archila/drg.htm>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

de drogas. Especificamente para os casos em que, de fato, há uso problemático, o primeiro estudo aponta para a violação ao consentimento informado e, além disso, para a falta de efetividade, que é mostrada por estudos realizados em diversos países. Na China, por exemplo, a taxa de recaída depois de um tratamento compulsório é de 98% (STEVENS, 2012, p. 12).

Transplantando esta informação para o cenário brasileiro, o pesquisador e professor livre-docente da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Dartiu Xavier (2013), narra, em entrevista, que 98% dos pacientes que são internados compulsoriamente sofrem recaídas pouco tempo depois do fim da internação (TOURINHO, 2013, p. 01; SILVEIRA, 2013, p. 06).

Ademais, estudos qualitativos verificaram que a perda da autonomia e da autoestima, bem como fortes reações emocionais, tais como sentir-se desvalorizado, estigmatizado e desumanizado são consequências comuns decorrentes da sujeição à internação compulsória (RÜSCH et al., 2014, pp. 01-02).

Diante disto, percebemos que as pesquisas empíricas e, portanto, baseadas em evidências, apontam aspectos negativos e alarmantes no que tange à internação compulsória. Com base nesse conhecimento, diversos organismos e entes nacionais e internacionais se manifestam de forma contrária à adoção desta modalidade de “tratamento”. Assim, para finalizar este capítulo teórico, apresentaremos, na sequência, alguns posicionamentos e diretrizes oferecidas por essas instituições – ao que daremos o nome de “documentos oficiais”.

3.2. A abordagem e as diretrizes de documentos oficiais

A ideia deste item, ao mencionar documentos oficiais, é abordar declarações, estudos, relatórios, etc., realizados por órgãos, organizações e instituições, nacionais e internacionais, a respeito da temática em estudo, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização das Nações Unidas (ONU), Conselho Federal de Psicologia (CFP), etc. O contato com este material decorreu, muitas vezes, da leitura das bibliografias selecionadas sobre o tema. Outras vezes foram encontrados diretamente nas bases de dados utilizadas.

Em consonância com os estudos expostos anteriormente, diversos órgãos, como a UNESCO, UNICEF, UNODC, OMS, entre outras, em apoio a ONU, divulgaram uma declaração conjunta chamada “Compulsory drug detention and rehabilitation centers” (2012)

⁵⁸, a qual, no início, traz um apelo para que os Estados fechem os centros de internação compulsória e reabilitação de usuários de drogas e implementem serviços sociais e de saúde baseados em evidência, com foco nos tratamentos de caráter voluntário e na proteção de direitos⁵⁹.

Referida declaração narra, assim como os relatos já apresentados, um cenário de violência física e sexual, trabalho forçado, condições precárias, falta de cuidados com a saúde, e outras medidas que ensejam violações de direitos humanos. Além disso, relata o modo como estas “detenções” ocorrem, muitas vezes sem a observância de garantias trazidas pelos ordenamentos jurídicos e sem observância do devido processo legal.

Assim, se posiciona no sentido de que tais ações são privações arbitrárias da liberdade, consistindo em uma violação inaceitável das normas internacionalmente reconhecidas de direitos humanos. Diante disto e com base nos estudos realizados sobre a temática, tal documento corrobora a ausência de evidências de que o tratamento compulsório seja efetivo e permita uma “reabilitação”, além das condições questionáveis onde esta modalidade de ação se desenvolve.

A fim de acabar com a existência dos centros de tratamento compulsório e efetivar outras formas de tratamento, a ONU na declaração em comento, se colocou à disposição dos Estados para atuar de forma conjunta na descontinuidade desses centros e na implementação de alternativas de cunho voluntário, ambulatorial, com atenção residencial, sempre preocupada com opções que sejam baseadas em evidências e que mantenham o indivíduo integrado na sociedade.

Consequentemente, de acordo com o preconizado, todas as intervenções no campo da saúde, em que se inclui o tratamento da dependência de drogas, devem ser realizadas voluntariamente, com base no consentimento informado, exceto em circunstâncias excepcionais claramente definidas e em conformidade com o marco jurídico internacional de direitos humanos, o qual garante que tais disposições não estejam sujeitas a abusos.

Em síntese, o que se pode apreender é que há um apelo para a extinção dos locais onde se realizam tratamento compulsório dos usuários de drogas, propondo-se uma abordagem pautada em evidências, que mantenha o indivíduo na comunidade, que garanta a proteção de direitos dos indivíduos que usam drogas e que se preocupe em cuidar dos fatores que acarretam a vulnerabilidade social.

⁵⁸ Disponível em: < http://www.antoniocasella.eu/archila/joint_statement_2012.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2017.

⁵⁹ Apesar do termo utilizado no inglês ser “detention”, a leitura do documento deixa claro que este se refere às instituições de internação compulsória, e não a centros de detenção no sentido prisional. Não se trata, portanto, de uma tradução literal.

No mesmo sentido, a OMS (2001, viii-ix), no relatório sobre saúde mental, propõe como meta a remoção da atenção dos grandes hospitais psiquiátricos, com o escopo de fortalecer o tratamento e a atenção com base comunitária, convertendo os hospitais em centros de tratamento ativo e de reabilitação. Ainda neste documento, mais uma vez é possível aferir os relatos de abuso de direitos humanos nos hospitais psiquiátricos, mostrando, assim, como essas instituições operam “às sombras da lei” (OMS, 2001, pp. 50-51).

A perspectiva adotada neste documento evidencia, em consonância com o que percebemos no desenvolvimento deste estudo, o modo como a abordagem em saúde mental possui, muitas vezes, caráter penal, e não terapêutico (OMS, 2001, p. 51). Esta perspectiva pode ser aferida diversas vezes quando ocorre o uso da adjetivação “carcerário” para se referir aos hospitais psiquiátricos (ao que estendo, tendo em vista o cenário brasileiro, às comunidades terapêuticas) – o que remete, uma vez mais, ao questionamento: estamos falando de saúde pública ou segurança pública?⁶⁰

Além disso, no relatório sobre Neurociência e a dependência, conclui-se que a pesquisa em neurociências levou ao desenvolvimento de diversas formas de tratamento com foco em intervenções farmacológicas e comportamentais, sendo que a internação não aparece como proposta em nenhum momento (OMS, 2004).

Na mesma linha, o Relator da Organização das Nações Unidas, para o Enfrentamento à Tortura, Juan E. Mendez (2013), em relatório apresentado ao Conselho de Direitos Humanos, sinalizou que as internações compulsórias podem configurar formas de tortura.

Ademais, a UNODC e a OMS (2008) foram responsáveis pela elaboração dos princípios para o tratamento da dependência de drogas, transparecendo, desde o início, a preocupação com tratamentos baseados em evidências⁶¹.

⁶⁰ Não estamos querendo, com esse questionamento, apontar que apenas um critério deve ser levado em conta, tendo em vista a complexidade do assunto. Todavia, a questão do uso de drogas não pode ser enfrentada apenas sob a perspectiva de segurança pública, legitimando medidas de segregação e exclusão social e a abordagem da questão das drogas apenas de uma perspectiva criminal.

⁶¹ Apesar de não ser o objetivo desta pesquisa, salientamos alguns pontos no que diz respeito a tratamentos baseados em evidência e em consonância com os direitos fundamentais, dentre os quais se destaca a proposta da redução de danos, segundo a qual se “coloca em questão as relações de força mobilizadas sócio-historicamente para a criminalização e a patologização do usuário de drogas, já que coloca em cena uma diversidade de uso de drogas sem que os usuários de drogas sejam identificados aos estereótipos de criminoso e doente: pessoas que usam drogas e não precisam de tratamento, pessoas que não querem parar de usar drogas e não querem ser tratadas, pessoas que querem diminuir o uso sem necessariamente parar de usar drogas.” (PASSOS E SOUZA, 2011, p. 157). Em síntese, aqui as drogas deixam de ser o principal, cedendo espaço ao sujeito, que tem suas necessidades ouvidas. Busca-se, a partir disso, manter o indivíduo inserido na sociedade, preservando sua vida e seus laços, a partir de um tratamento de base comunitária e multisetorial. Nesse sentido, a Associação Internacional para a Redução de Danos (IHRA) aponta que: “As intervenções de redução de danos são pragmáticas, possíveis, efetivas, seguras e custo efetivas. Redução de danos tem o compromisso **de basear suas**

Tendo em vista os inúmeros preconceitos e estigmatizações, o documento reforça que os usuários de drogas não deveriam ser alvo de discriminações, de forma que essas pessoas devem ter um tratamento baseado nas mesmas normas éticas de qualquer outro tratamento, o que inclui direito à autonomia, autodeterminação do paciente e observância dos princípios de beneficência e não maleficência.

Dessa forma, tal diretriz assevera que o tratamento da dependência de drogas, assim como qualquer outro procedimento médico, não deve ser imposto, de forma coercitiva, aos pacientes. Aqui, o alvo do tratamento forçado são intervenções psicossociais ou farmacológicas. Se a imposição obrigatória destes métodos já é rechaçada, o que dizer de uma intervenção como a internação compulsória?

A resposta pode ser encontrada no direcionamento de que os direitos humanos das pessoas que são dependentes de drogas não podem nunca ser restringidos em razão do tratamento ou reabilitação, de forma que práticas degradantes ou desumanas não podem ser aceitas como parte do tratamento da dependência de drogas.

Neste ponto, é interessante observar os dados alarmantes trazidos pela 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos, realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), em 2011, sobre os locais de internação para usuários de drogas – comunidades terapêuticas -, o qual deixa evidente o cenário de violação de direitos humanos.

As conclusões do relatório apontam para o desrespeito à cidadania dos usuários de drogas, tendo em vista o rompimento total dos laços afetivos e sociais, bem como a proibição de qualquer contato com o mundo externo (CFP, 2011, pp. 189-190). Além disso, o estudo afirma que “a pergunta que nos orientou – sobre a ocorrência de violação de direitos humanos – infelizmente se confirmou como uma regra”, existindo “claros indícios de violação de direitos humanos em todos os relatos” (CFP, 2011, p. 190).

As narrativas de transgressão aos direitos constitucionalmente assegurados a todos os indivíduos não são esparsas. De acordo com a Inspeção, existem fortes evidências dessas

políticas e práticas na mais forte evidência científica existente. A maior parte das ações de redução de danos são de baixo custo, fáceis de implementar e têm um alto impacto na saúde individual e comunitária. Em um mundo onde nunca haverá recursos suficientes, os benefícios são maiores na escolha de medidas de baixo custo/alto impacto ao invés de alto custo/ baixo impacto.” Além disso, a “redução de Danos se opõe aos danos e maltratos deliberados contra pessoas que usam drogas em nome do controle ou da prevenção de drogas; além disto **promove soluções para os problemas de drogas respeitando e protegendo os direitos humanos fundamentais.**” (IHRA, 2010, p. 02). Soma-se a isso as propostas baseadas na terapia cognitivo-comportamental, identificadas como as mais eficazes para o tratamento do uso problemático de drogas (ZANELATO, 2013) e as propostas de intervenções farmacológicas (BOTTICELLI; KOH, 2016, p. 1361). Nesse sentido, revisões sobre o tratamento do uso problemático de drogas apontam que terapias cognitivo-comportamentais empiricamente validadas tendem a ser eficazes em toda a gama de transtornos por uso de substâncias (SOFUOGLU et al., 2013, p. 02).

transgressões em todos os relatos, com prática de maus-tratos, violência física e humilhações, de forma que a internação dos indivíduos em comunidades terapêuticas tem como “pilar a banalização dos direitos dos internos” (CFP, 2011, p. 190).

O relatório aponta ainda que as instituições onde ocorrem as internações de usuários de drogas não consistem em cuidados de saúde, mas sim em práticas sociais, tendo em vista a inexistência de profissionais de saúde e a prevalência de figuras religiosas – fato que traz uma série de complicações e violações de direitos humanos, tendo em vista a imposição generalizada de preceitos religiosos e a reprodução de práticas como a suposta “cura” de homossexuais (CFP, 2011, p. 190-191).

Continuando com as narrativas de violação a preceitos fundamentais, a prática de tortura é ilustrada com alguns exemplos: “internos enterrados até o pescoço (recurso terapêutico?); o castigo de ter de beber água de vaso sanitário por haver desobedecido a uma regra ou, ainda, receber refeições preparadas com alimentos estragados” (CFP, 2011, p. 191). No mesmo sentido são as práticas de laborterapia, que assumem caráter análogo ao trabalho escravo; a violação de correspondência; a proibição do uso de qualquer meio de comunicação; etc. (CFP, 2011, p. 192-194). Ou seja, a Inspeção mostra o processo de desqualificação do sujeito enquanto detentor de direitos e, assim, questiona “qual a possibilidade real de tratamento de uma prática que não dá crédito, que não reconhece e desqualifica o sujeito de quem diz tratar?” (CFP, 2011, p. 193).

Diante de todo o exposto, em 2014, a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA), questionando o financiamento público às comunidades terapêuticas, adotou uma postura crítica, tendo em vista a imposição de práticas religiosas como método terapêutico, a adoção de um modelo punitivo e pautado na abstinência e a consolidação de políticas asilares e de longa permanência – ao que se soma o grande capítulo de violação aos direitos humanos acima narrado.

A análise do posicionamento de diferentes entidades e organismos – nacionais e internacionais – evidenciou, portanto, um posicionamento predominantemente contrário à internação compulsória como política pública para o tratamento do uso problemático de drogas, apontando o modo como essa prática está diretamente associada a uma série de violações de direitos fundamentais, motivo pelo qual se recomenda que locais de internação compulsória sejam fechados e que se consolide uma abordagem de base comunitária – com opções sempre pautadas em evidências.

4. CONCLUSÕES PARCIAIS

O contexto que podemos apreender após os estudos que resultaram na elaboração deste capítulo transcende uma realidade repleta de discursos hegemônicos construídos sobre os usuários de drogas que legitimam o Estado a adotar políticas violentas, segregacionistas e totalmente desprovidas de evidências científicas. Além disso, podemos depreender o modo como essas construções estão embasadas em estereótipos que se consubstanciam em preconceitos e atitudes discriminatórias em face desses sujeitos, tal como proposto no primeiro capítulo desta dissertação.

Assim, o estereótipo do usuário de drogas como um *pecador*, como um *imoral*, como *moralmente fraco*, como um *não* sujeito e como uma *ameaça* e um *perigo* iminente para toda a sociedade dão vazão aos discursos religiosos, proibicionistas e asilares acima narrados. A partir disso, ganha aparência de legitimidade a internação compulsória, que permite, ao mesmo tempo, o “resgate” do indivíduo e a “manutenção da ordem social”.

Em consequência disso, apesar de apenas uma pequena minoria das pessoas que usam drogas desenvolverem um quadro de dependência (ou até mesmo de abuso), muitas delas passam a ser consideradas problemáticas e/ou perigosas e são obrigadas a se submeter a medidas como a internação compulsória, que se torna uma prática generalizada (CSETE, J. *et al.*, 2016, p. 28).

Dessa forma, os usuários de drogas são silenciados e as evidências são deixadas de lado, de tal maneira que a política que se impõe é aquela baseada nos discursos aqui analisados, que ganham ar de legitimidade e de verdade, e culminam na desumanização desses sujeitos, que acabam encarcerados e vítimas de inúmeras violações de direitos humanos. Ou seja, a partir da compreensão gerada com base nesses estereótipos, não há um engajamento na busca de um tratamento adequado e que respeite os direitos humanos dos usuários de drogas.

Assim, um dos principais objetivos dessa pesquisa, na tentativa de compreender a influência dos estereótipos na formulação de políticas públicas e na decisão judicial, e ao buscar uma literatura sólida a respeito da efetividade da internação compulsória, é questionar esses modelos pré-concebidos e se posicionar em prol de novas possibilidades para o enfrentamento do uso problemático de drogas.

Em síntese, percebemos o modo como esses discursos estão moldados por crenças que traduzem estereótipos enraizados no tecido social e que, por consequência, projetam um comportamento estereotipado que enseja a adoção de medidas como a internação

compulsória. A partir do momento que se compreende o sujeito como, por exemplo, uma pessoa violenta, justifica-se a violência e o segregacionismo como forma de atuação política do Estado.

Compreender isso é um dos pressupostos necessários para entendermos os efeitos dos estereótipos e dos discursos hegemônicos na sociedade, o que faremos no capítulo seguinte, especificamente no âmbito das decisões judiciais em processos de internação compulsória.

CAPÍTULO III - O PERFIL PROCESSUAL E OS FUNDAMENTOS JURÍDICO-DECISÓRIOS DAS AÇÕES DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Para o desenvolvimento deste capítulo, realizamos um levantamento jurisprudencial a fim de verificar as características das ações e os fundamentos jurídicos presentes nos argumentos das decisões judiciais das lides que envolvem internação compulsória.

Dessa forma, foi possível traçar o perfil deste tipo de demanda judicial, além de verificar as motivações presentes nos posicionamentos prolatados. Essa abordagem também permitiu aferir resultados concretos e contextualizados sobre o efetivo comportamento do Poder Judiciário – especificamente o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - a respeito do tema.

Sob o aspecto metodológico, a abordagem aqui realizada foi tanto quantitativa como qualitativa, pois combinou: a) dados quantificáveis, que traduziram em números as informações que foram classificadas em categorias e analisadas; e b) uma investigação exploratória e descritiva, que permitiu um maior aprofundamento em aspectos das ações de internação compulsória que não podiam ser traduzidas dentro das categorias definidas – como, por exemplo, a reprodução, direta ou indireta, de estereótipos a respeito do assunto. A combinação foi feita, assim, para alcançar um dos objetivos desta pesquisa, qual seja o de permitir o aprofundamento necessário para identificar o perfil, as características e os fundamentos decisórios dos casos que dizem respeito à internação compulsória.

A partir disso, em um momento posterior, analisamos as eventuais relações e desdobramentos dos principais discursos e estereótipos existentes a respeito do uso/usuários de drogas e da internação compulsória com os dados e informações retiradas da análise das decisões judiciais. Ademais, acreditamos que com base nos dados colhidos e nas tabelas criadas, outras inferências e interpretações poderão ser empreendidas em outras pesquisas.

Para os fins aqui propostos, a seleção dos julgados foi realizada no sítio eletrônico do E-SAJ, do TJSP⁶², sendo que as palavras-chaves para definição dos processos a serem analisados foram “internação compulsória” combinada com “dependente químico”, com o uso das aspas, a fim de selecionar apenas os casos em que a expressão em si estivesse contida no

⁶² Disponível em: < <https://esaj.tjsp.jus.br/cjpg/>>. Acesso em: 06 jan. 2017.

processo. O emprego de tal combinação ocorreu com o fim de afunilar os resultados encontrados, posto que sem o uso da terminologia “dependente químico”, diversos resultados sem pertinência temática seriam encontrados.

A força do discurso médico e a concepção da internação compulsória como meio de tratamento nos levaram a usar esse termo de busca (ao invés de drogas/usuários de drogas, como no restante da pesquisa) - tanto que, no Código Internacional de Doenças, da Organização Mundial da Saúde, emprega-se o termo “síndrome da dependência”. Isto é, quando um médico dá um diagnóstico e prescreve como tratamento a internação compulsória, o diagnóstico não é “essa é uma pessoa que faz uso problemático de drogas”, mas sim, essa pessoa é “dependente químico”. E, tendo em vista que a premissa para que a decisão judicial determine a internação compulsória é a existência de um laudo médico, acredito que o uso de tal denominação para a coleta processual se mostra mais adequado.

A delimitação temporal, a fim de constituir um número representativo de casos para estudo, foi de um ano e todos os processos dentro deste lapso temporal foram estudados. O primeiro mês de coleta processual foi outubro de 2016, de forma que o levantamento chegou ao fim em setembro de 2017.

Sobre a seleção preliminar foi realizada uma triagem, tendo em vista que o objeto desta investigação requer, como questão central da lide, que: 1. a internação seja contra a vontade do indivíduo; e 2. decorra do uso de drogas. Dessa forma, foram excluídas da análise as ações que apresentavam impertinência temática por terem como foco:

- a) Critério I: a concessão de medicamentos;
- b) Critério II: a internação voluntária;
- c) Critério III: a internação por outras doenças mentais;
- d) Critério IV: a concessão de benefício previdenciário;
- e) Critério V: por se tratar de ação de natureza penal;
- f) Critério VI: outro, para os casos remanescentes que não possuíam pertinência temática.

Assim, finalizados os critérios de busca, encontramos 446 processos, sendo que 47 foram excluídos por impertinência temática, nas seguintes proporções:

Critério II	23
Critério III	14
Critério IV	1
Critério V	2
Critério VI	5

Ao final, foram analisados 399 ações de internação compulsória.

Cumpre ressaltar, ainda, que verifiquei que na maioria dos casos a internação era requerida por terceiro (normalmente familiar) ao Poder Judiciário. Isso trouxe a dúvida se tais casos seriam de internação compulsória ou involuntária⁶³. A leitura dos processos selecionados para essa pesquisa (processos julgados em primeira instância no âmbito do TJSP)⁶⁴ deixou certo que não há uma posição pacífica a respeito desta classificação. Além disso, ao procurarmos orientação dos Tribunais Superiores (Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal), não encontramos nenhum resultado.

Dessa forma, com base em uma interpretação sistemática da Lei, que traz como internação compulsória toda aquela determinada pela Justiça, sem fazer restrições quanto à legitimidade ativa ou qualquer outro requisito, a decisão foi pela análise de todos os processos julgados e que não foram excluídos pelos critérios acima mencionados.

⁶³ De acordo com a Lei 10.216/2001, a internação involuntária é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, mediante autorização de médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, devendo ser comunicada, no prazo de setenta e duas horas, ao Ministério Público Estadual. Por outro lado, a internação compulsória é definida como aquela determinada pela Justiça.

⁶⁴ Mostrando a divergência, cita-se trechos dos processos analisados:

“Observa-se, desde o início a confusão entre os institutos da Lei 10.216/2001, tendo em vista que o autor pleiteou a internação compulsória em substituição à internação involuntária. De fato, a internação involuntária é uma forma de garantir o tratamento do dependente químico, já que este, em razão da dependência em drogas, perde o poder de decidir e a própria vontade, podendo ser requerida por terceiro interessado, via de regra um familiar próximo, diretamente às entidades de atendimento ou ao Poder público (art. 8º da referida lei). Já a internação compulsória tem aplicação quando o internado oferece risco ao estabelecimento de internação ou à sua segurança própria e, mais comumente, quando há negativa por parte do Poder Público em oferecer vaga em estabelecimento de saúde adequado ao tratamento do necessitado. Nesta última hipótese, a parte passiva da ação é o próprio Estado, que se nega em cumprir suas atribuições de assegurar eficácia à garantia constitucional da saúde. (1001445-62.2015.8.26.0082).”.

“Trata-se de Ação de Internação Compulsória com Pedido de Liminar proposta por Maria Aparecida de Castro dos Santos, com o propósito de obter a internação compulsória de seu irmão Valdecir Pereira de Castro. A alegada carência de ação por falta de interesse de agir não procede, pois ficou demonstrada a necessidade da prestação jurisdicional pleiteada, tratando-se de internação sem o consentimento do requerido (LF 10.216/2001, artigos 6º, III e 9º). Ademais, desnecessário o prévio pedido administrativo junto à Municipalidade, mesmo porque a providência pleiteada depende de determinação judicial (internação compulsória).”.

1. PERFIL PROCESSUAL

Selecionados os processos, em um primeiro momento realizamos uma leitura flutuante⁶⁵, que permitiu verificarmos quais eram as informações mais importantes para entender o que chamamos aqui de “perfil processual” e, assim, atingir um dos objetivos propostos por esta pesquisa. Com isso, buscamos entender algumas características do sujeito alvo da internação, bem como a relação que este possui com quem requer a medida, além do comportamento dos diferentes atores processuais envolvidos (como outros ocupantes do polo passivo e o Ministério Público), além do próprio juiz.

As categorias foram modificadas algumas vezes, conforme percebemos que algumas não eram relevantes, para os fins aqui propostos, e que outras mereciam ser abordadas. Ao final, os critérios analisados para traçar o perfil das ações em comento foram:

- a. Gênero do usuário de drogas;
- b. Qual a relação do autor da ação com o usuário de drogas;
- c. Existe pedido de concessão de liminar ou tutela antecipada (tutela de urgência à luz no NCPC);
- d. O pedido de concessão de liminar ou tutela antecipada foi deferido;
- e. Qual a posição do Ministério Público;
- f. O réu (usuário de drogas) participou diretamente do processo;
- g. Qual a posição do réu(s) de direito público⁶⁶;
- h. A decisão determinou a internação.

Em um primeiro momento foi elaborada uma tabela e os critérios foram preenchidos de forma menos rígida, contendo, eventualmente, informações adicionais. Posteriormente, a fim de possibilitar uma análise estatística e traçar o perfil das ações, a tabela foi tratada e as respostas das variáveis uniformizadas.

Isso requereu algum tempo de estudo dos processos, pois apenas depois do contato com diferentes decisões, pude verificar a necessidade de diferentes padrões de respostas – os quais eu inicialmente não tinha previsto. As informações adicionais foram colacionadas em separado, ou por meio do recurso das notas de rodapé, para serem desenvolvidas em análises posteriores. Dessa forma, os padrões de resposta, que foram criados após a exploração dos

⁶⁵ A ideia da leitura flutuante consiste em primeiramente conhecer o material e criar familiaridade com ele. Apenas após esse contato inicial, selecionam-se os documentos a serem analisados, conforme haja pertinência temática, e promove-se a identificação das categorias e variáveis a serem analisadas (BARDIN, 2010, p. 126).

⁶⁶ Isso porque, na maioria dos casos, o pedido é que a internação compulsória seja concedida à custa do Estado e/ou do Município.

primeiros processos e a verificação das informações presentes, foram definidos da seguinte forma:

a. Gênero do Dependente Químico:

- Masculino;
- Feminino.

b. Qual a relação do autor com o dependente químico: genitor(a); companheiro(a); cônjuge; irmã(o); prima; avó(ô); etc.

c. Existe pedido de concessão de liminar ou tutela antecipada (tutela de urgência à luz no NCPC):

- Sim;
- Não.

d. O pedido de concessão de liminar ou tutela antecipada foi deferido:

- Sim;
- Não;
- NA (não se aplica), nas hipóteses em que não existe tal requerimento;
- NI, nas hipóteses em que se menciona o pedido liminar, mas não se ele foi deferido ou indeferido.

e. Qual a posição do Ministério Público:

- Favorável à internação;
- Contrário à internação,
- NI (não informado – há menção ao parecer do Ministério Público, mas não ao seu teor);
- NA, para as hipóteses em que o Ministério Público: 1. é o autor da ação; 2. não participou do processo/não há menção a sua participação ou parecer; 3. requereu a realização de exame pericial ou; 4. requereu a extinção do processo sem resolução de mérito.

f. O réu (usuário de drogas) participou diretamente do processo⁶⁷:

- Sim;
- Não: opção usada para todos os casos em inexistir qualquer defesa do réu, pois 1) foi citado e não apresentou contestação; 2) foi citado e não há menção expressa à presença/ausência de contestação; 3) foi nomeado curador especial, o qual não apresentou contestação; 4) não há qualquer menção à citação e defesa do réu.
- Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado o teor da contestação;
- Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral;
- Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou pela improcedência da ação;
- Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou pela procedência da ação;
- Não. Foi nomeado curador especial que informou a vontade do réu de ser internado.

g. Qual a posição do réu(s) de direito público:

- Reconheceu a procedência da ação;
- Requereu a improcedência da ação;
- Houve contestação, mas não foi informado o seu teor;
- Não houve contestação;
- NI;

⁶⁷ O Código de Processo Civil traz as hipóteses de nomeação de curador especial. De acordo com a letra da lei: Art. 72. O juiz nomeará curador especial ao:

I - incapaz, se não tiver representante legal ou se os interesses deste colidirem com os daquele, enquanto durar a incapacidade;

II - réu preso revel, bem como ao réu revel citado por edital ou com hora certa, enquanto não for constituído advogado.

Parágrafo único. A curatela especial será exercida pela Defensoria Pública, nos termos da lei.

Mais uma vez, tendo em vista que o objeto desta pesquisa é a análise das decisões judiciais, não foi possível conhecer as razões para que ocorresse ou não a nomeação de curador especial (seu enquadramento como incapaz – por ser menos de 16 anos ou até mesmo em razão do uso de drogas, a despeito das alterações promovidas no Código Civil -, ou o fato de ser revel citado por edital ou hora certa).

Todavia, mais uma vez acredito que este fato não prejudica o desenvolvimento dos objetivos desta pesquisa, pois, em última instância, importa verificar se o usuário de drogas tem seus interesses levados em conta nas ações de internação compulsória ou, sob uma perspectiva jurídica, se há efetivação do devido processo legal, contraditório e ampla defesa.

- NA (quando inexistente réu de direito público);
- Outra, para o caso em que a internação foi custeada no curso do processo; se aguardava a liberação de vaga ou alegava-se a ausência de estabelecimentos adequados para a internação no município.

h. Decisão determinou a internação:

- Sim;
- Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo;
- Não;
- NA: casos em que houve extinção sem resolução do mérito.

Como o objetivo desta análise é traçar um perfil atual e geral das ações de internação compulsória no TJSP, algumas limitações foram impostas. Neste sentido, a concessão ou não da liminar levou em conta a última decisão sobre o assunto. Assim, por exemplo, se a liminar foi inicialmente negada e posteriormente concedida, apenas esta consta nos dados. Na mesma linha, nas hipóteses em que a decisão determinou a internação, mas em decorrência de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo, não foi mencionado se houve continuidade com outra forma de tratamento ou acompanhamento.

Além disso, no perfil processual mencionamos o posicionamento das partes do processo e do Ministério Público. Isso é feito com base nos dados da sentença, tendo em vista a opção metodológica de análise apenas das decisões judiciais e também o fato de a maioria desses processos tramitarem em segredo de justiça, de forma que apenas a sentença está disponível, mas não os demais atos e decisões do processo.

Assim, identificadas as categorias de análise e as respostas para cada uma, foi estruturada uma tabela, na qual as variáveis foram verificadas à luz de cada processo, para, posteriormente, permitir o estudo e a problematização dos resultados encontrados na coleta jurisprudencial.

2. FUNDAMENTOS JURÍDICO-DECISÓRIOS

No que diz respeito à identificação dos fundamentos jurídico-decisórios de tais ações, os critérios aqui elencados decorreram da leitura bibliográfica realizada anteriormente, que permitiu identificar os principais direitos correlatos à internação compulsória, além dos fundamentos legais que a ensejam. A partir disso, os fundamentos jurídicos aqui considerados como categoria de análise foram:

- a. Menção a documento médico, tendo em vista que o art. 6º, da Lei 10.256/2001, exige laudo médico circunstanciado para a determinação da internação psiquiátrica (em qualquer de suas modalidades)⁶⁸;
- b. Direito à vida (art. 5º, caput, CF);
- c. Direito à saúde (art. 6º, caput, e 196, CF);
- d. Integridade Física e Psíquica;
- e. Dignidade Humana (art. 1º, III, CF);
- f. Liberdade;
- g. Cidadania;
- h. Lei 10.216/2001;
- i. Reconhece que a internação compulsória deve ser uma medida excepcional? (tendo em vista que a Lei 10.216/2001 só admite a internação, em qualquer de suas modalidades, quando os recursos extra-hospitalares se mostram insuficientes)⁶⁹.

O padrão de respostas para todas as categorias analisadas nesta etapa foram apenas “Sim” ou “Não”. Eventualmente foi utilizado NA (não se aplica), para os casos de extinção sem julgamento de mérito.

Como o objetivo da presente pesquisa, no que diz respeito à internação compulsória, é o indivíduo, a efetividade de tal medida e a garantia de direitos fundamentais, a análise das decisões não recaiu sobre pontos correlatos ao objeto em estudo. Ou seja, questões de ordem processual ou acerca da responsabilidade dos entes de direito público não foram aqui consideradas.

⁶⁸ 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.

⁶⁹ Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Por fim, após o contato com os processos, com o passar do tempo, percebemos a necessidade da criação de um terceiro instrumento de coleta de dados nos autos da decisão judicial. Assim, criei uma tabela para colacionar trechos reproduzidos na sentença, separando-os conforme remetiam à fala dos atores processuais ou do magistrado que prolatou a decisão. Essa necessidade decorreu do entendimento de que tais trechos reproduziam discursos, estigmas e estereótipos a respeito do uso/usuários de drogas, consistindo em dados essenciais para compreender os efeitos dos estereótipos e dos discursos narrados no capítulo anterior.

3. RESULTADOS OBTIDOS

Esclarecidos os aspectos metodológicos de seleção e análise dos processos, passamos, agora, a apresentação dos resultados encontrados a respeito do perfil processual e dos fundamentos jurídico-decisórios.

3.1. Perfil e características das ações de internação compulsória

O estudo desse item se dará por meio da divisão e análise específica de cada uma das categorias selecionadas anteriormente.

a. Sexo

A respeito do sexo, verificamos uma grande preponderância de ações em face dos homens (91%), se comparado às mulheres (9%). Diante disto, pautados na intersecção entre gênero e drogas, buscamos encontrar estudos que nos ajudassem a entender a grande diferença verificada na coleta processual.

Todavia, constatamos uma carência de pesquisas sobre o uso de drogas que sejam guiadas pela abordagem de gênero (ANDERSON; 2001), o que tem como consequência não apenas a escassez de hipóteses e explicações para a diferença aqui constatada, mas também – e, sobretudo – o fato de que o uso de drogas por homens e mulheres é sempre abordado sob uma perspectiva masculina.

Além disso, um dos pontos que merece destaque nesse estudo diz respeito à diferenciação entre drogas lícitas e ilícitas, conforme destacamos anteriormente, tendo em

vista que pesquisas apontam que as mulheres fazem mais usos de drogas farmacêuticas prescritas (como antidepressivos) (INCB, 2016, p. 02); ao passo que os homens usam mais álcool e drogas ilícitas, o que pode justificar a maior procura por medidas de exclusão social, como a internação compulsória (ANDERSON, 2001, p. 287; MORAES, 2011, p. 15).

Nesse sentido, o II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil (CARLINI et al., 2005) apontou uma prevalência do sexo masculino na maioria do uso dessas substâncias, sobretudo quando pensamos nas que ganham destaque midiático, como maconha e crack. Ademais, especificamente no que diz respeito ao álcool e ao tabaco, o levantamento também demonstrou o predomínio do sexo masculino no que diz respeito à dependência e sintomas de dependência (como gastar grande parte do tempo para conseguir a substância; usar com mais frequência ou em maiores quantidades que o pretendido; maiores quantidades para produzir o mesmo efeito; situações de risco físico, estando sob o efeito da substância ou logo após o seu efeito; etc.). Corroborando esses dados, o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD, p. 41) apontou para a prevalência de abuso e dependência de álcool entre homens, se comparado às mulheres.

Na mesma perspectiva dessas informações, “inúmeros estudos têm descrito o consumo de drogas como um valor associado à *socialização masculina*, seja como passagem à vida adulta ou como prova de masculinidade ao longo da vida” (MORAES; MEDRADO; LYRA; GRANJA, 2011, p. 73). Todavia, a questão das drogas e da socialização masculina é um processo dicotômico, pois ao mesmo tempo em que há um estímulo para o uso, a partir da valorização da coragem e da força, os problemas dele decorrentes são questionados pelas mesmas características “intrínsecas” ao homem, o qual não pode ser associado ao fracasso e à incapacidade de gerir a própria vida (MORAES, 2011, p. 20).

Diante disto, Zanello (2010, p. 315) alerta para as questões de gênero que podem ser reveladas por esses dados, os quais mostram que “o álcool é visto como um problema que precisa ser resolvido porque coloca em xeque os papéis sociais masculinos”, pois “interrompe o ciclo laboral, o rendimento, a virilidade esperada de um homem, em todos os âmbitos nos quais ele participa.”.

Por outro lado, retomando a distinção entre lícito e ilícito e o maior uso de drogas farmacêuticas por mulheres, percebemos que “o diazepam é um medicamento que permite as mulheres continuarem cumprindo seu papel social: ser cuidadora dos filhos, do lar, aceitar a subjugação social e sexual de seus parceiros etc.” (ZANELLO, 2010, p. 315) – de tal forma que elas não precisam ser submetidas a medidas de tratamento.

Outra hipótese encontrada que pode justificar os números apresentados diz respeito ao fato de “com relação ao uso abusivo do álcool por mulheres, há evidência de que a família procura esconder e negar o fato, encontrando meios para que o problema não saia do âmbito familiar com receios de estigmas e preconceitos sociais” (OLIVEIRA; PAIVA, 2007, p. 628). Corroborando a dificuldade na busca de tratamento, o relatório 2016 do Painel Internacional de Controle de Narcóticos (INCB), narra o processo de estigmatização sofrido pelas mulheres usuárias de drogas, de forma que o medo de discriminação faz com que elas sejam relutantes em divulgar suas condições e, por conseguinte, acessar serviços de saúde e tratamentos para o uso problemático de drogas.

Cumpramos ressaltar que não estamos defendendo o acesso de mulheres a tratamentos de cunho obrigatório, mas apenas levantando a hipótese de que o menor número de casos de internação compulsória para elas pode estar relacionado à maior dificuldade de acesso ao tratamento e a serviços de saúde – revelando, assim, mais um grave problema a ser enfrentado. Nesse sentido, o relatório do INCB salienta que, de forma geral, dentre as pessoas que necessitam de tratamento em decorrência do uso problemático de drogas, o número de mulheres que o obtém é inferior ao de homens (INCB, 2016, p. 09).

Dessa forma, entendemos que três fatores podem contribuir para o resultado aqui apresentado: 1. o maior consumo de determinadas drogas por homens, o que decorre do processo de socialização e das construções a respeito do ser e estar de homens/mulheres no mundo; 2. a diferença entre o tipo de drogas consumidas por homens e mulheres; e 3. a ausência de cuidado e de políticas públicas para as mulheres usuárias de drogas.

Assim, apesar de não conseguirmos explicar de forma concreta a diferença encontrada, as hipóteses brevemente levantadas apontam para a complexidade inerente ao estudo das drogas e para a necessidade de uma abordagem multifatorial, sendo a questão do gênero um ponto imprescindível e que deve ser enfrentado por pesquisas posteriores.

Em suma, além da elaboração e do fortalecimento de políticas públicas baseadas na voluntariedade e em evidências científicas, alertamos para a necessidade de se levar em conta as particularidades inerentes às mulheres no tratamento do uso problemático de drogas.

b. Relação do autor da ação com o usuário de drogas

Dentre os processos analisados, em 56 deles não existia informação sobre a relação existente entre aquele que propunha a ação e o usuário de drogas que ocupava o polo passivo

da ação. Assim, os dados aqui apresentados terão por base o número total de processos em que constava tal referência (343).

A grande maioria das ações foi proposta pela genitora do usuário (a) de drogas, sendo que ela ocupava o polo ativo da demanda em 58% delas. Na sequência encontramos: genitor (13,70%); irmã (11%); e Ministério Público (6,10%). As demais categorias encontradas (irmã (o), cônjuge, companheira (o), cunhada, avó (ô), filha (o), prima e tia) foram agrupadas dentro de “outros”, por não apresentarem valores expressivos.

Figura 10 - RELAÇÃO ENTRE O AUTOR DA AÇÃO E O USUÁRIO DE DROGAS

Em consonância com esse resultado, o Levantamento Nacional de Famílias de Dependentes Químicos (LENAD Família, 2013), realizado pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD), narrou que em 66% dos casos as mães é que são responsáveis pelo tratamento do usuário de drogas.

Além disso, referido Levantamento, em consonância com o que já apresentamos nesta pesquisa, demonstrou o caráter não excepcional que a internação assume no tratamento do uso de drogas no Brasil, tendo em vista que em mais da metade (53,2%) dos casos estudados o usuário estava internado no momento da entrevista e em 31,3% dos casos já havia sido internado anteriormente (LENAD Família, 2013, p. 08).

No mesmo sentido, a internação é a medida mais citada (21%) como a primeira ajuda procurada pelos familiares daquele que faz uso de drogas. Nesta perspectiva, também foi

possível apreender o desconhecimento a respeito do redirecionamento do modelo asilar de saúde mental para um psicossocial, tendo em vista que metade dos familiares entrevistados desconhecia a existência dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Ainda, dentre os que conheciam 46% nunca procuraram ajuda junto aos referidos Centros.

As informações aqui apresentadas podem, mais uma vez, revelar questões de gênero – agora especificamente no que diz respeito ao cuidado com o usuário de drogas. Nesta perspectiva, “mães, mais do que esposas, aparecem na literatura sobre cuidado, como aquelas que exercem por excelência o papel de cuidadora” (VIEIRA; ALMEIDA, 2014, p. 857). Ou seja, a grande proporção de mães como autora das ações aqui estudadas pode ser um reflexo da assimilação de ideias como “cuidar” e “confortar” à figura materna, tendo em vista que a mulher constitui “historicamente a principal provedora de cuidar dos enfermos do grupo familiar” (ROSA apud VIEIRA; ALMEIDA, 2014, p. 857).

Além da construção da mulher como a responsável pelo cuidado, há também “o fato de que o descontrole do/a filho/a é percebido como um fracasso pessoal da mulher, fatores estes que se aplicam não apenas ao cuidado referente aos/às portadores/as de transtorno mental como aos/às usuários/as de álcool e/ou outras drogas (...)” (VIEIRA; ALMEIDA, 2014, p. 857). Somam-se a essas informações as trazidas pelo LENAD Família, as quais mostram que “as mães sofrem mais sintomas físicos e psicológicos decorrentes do uso de seus filhos que outros familiares, independente da substância que levou ao tratamento”.

De acordo com isso e tendo em vista a busca do fortalecimento de alternativas de base comunitária e psicossocial, faz-se necessário levar em conta aspectos atinentes à família e aos impactos por ela experimentados, “como a sobrecarga de trabalho feminino, na formulação, avaliação e monitoramento das políticas públicas (...)”. Ou seja, tendo em vista a construção do papel da mulher enquanto cuidadora – o que se verifica nos diferentes dados aqui apresentados – evidencia-se a necessidade da inclusão de questões de gênero ao pensar em políticas públicas referentes às drogas, pois “as melhoras nos serviços de tratamento oferecidos aos usuários/as de álcool e/ou drogas repercutem significativamente na vida das famílias, em especial, das mulheres, uma vez que estas são as que mais se encarregam deste cuidado” (VIEIRA; ALMEIDA, 2014, p. 860).

c. Requerimento, concessão de liminar e sentença.

Neste item, devido à relação intrínseca entre as categorias, a análise será conjunta. A ideia é entender em quantos casos existe o requerimento de liminar ou tutela antecipada, e,

dentre esses casos, em quantos ela é deferida e em que medida essa decisão é posteriormente confirmada ou não pela sentença. Ou seja, a análise da concessão ou não de liminar e da sua confirmação pela decisão final terá como base os casos em que existe o requerimento de liminar ou tutela antecipada (379) e não o total de processos selecionados (399).

No que tange ao requerimento de liminar ou tutela antecipada, percebemos se tratar de um padrão nas ações de internação compulsória, sendo requerida em 95% dos casos analisados. Essa padronização também se verifica no alto índice de concessão da internação compulsória de forma liminar (86,80%), o que se torna ainda mais grave quando pensamos que essa medida deveria ter caráter excepcional.

Além disso, quando pensamos na instrução processual e na cognição sumária (característica das tutelas de urgência), uma questão que surge e que deve ser verificada é a existência de laudo médico para a internação compulsória quando esta é determinada em caráter liminar. Apesar de fugir dos objetivos desta pesquisa, este é um ponto que merece atenção. Isso porque, ao longo da pesquisa, encontramos uma decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) que admite a internação compulsória sem documentação médica, pelo fato de o réu não comparecer aos exames. Ou seja, o não comparecimento aos exames gera a presunção do uso problemático e do cabimento de uma medida restritiva da liberdade – e de muitos outros direitos⁷⁰.

Por fim, a sentença caminha no mesmo sentido: excluindo os casos em que houve extinção sem julgamento de mérito (três), a taxa de confirmação da internação compulsória, dentre os casos em que houve requerimento de liminar, é de 88%.

⁷⁰ “A internação compulsória antecipada decorreu do poder geral de cautela do Magistrado, ante a resistência do paciente em submeter-se a exames médicos que indicariam, ou não, a necessidade da medida.”. (STF – HC: 126958 SP – SÃO PAULO 8621806-89.2015.1.00.0000, Relator: Min. LUIZ FUX. Data de Julgamento: 03/03/2015, Data de Publicação: DJe-043 06/03/2015).

Figura 11 - RELAÇÃO ENTRE REQUERIMENTO DE LIMINAR, CONCESSÃO E DECISÃO FINAL

Acreditamos que esses números revelam uma padronização nas ações de internação compulsória, além de demonstrar o caráter corriqueiro – e não excepcional – de sua imposição – apesar das inúmeras recomendações em sentido contrário. Nesse sentido, por exemplo, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), na I Jornada de Saúde Mental, elaborou um enunciado recomendado que no caso de condenação do poder público para a garantia do cuidado integral em saúde mental, a internação não deve ser determinada como primeira medida ⁷¹.

Todavia, como vimos acima, a internação é, na maioria das vezes, a primeira opção buscada pela família. No campo da decisão judicial não é diferente: a internação é imposta, quase sempre de forma liminar, sem nenhuma reflexão ou busca de outros meios para o tratamento daquele que faz uso problemático de drogas. Assim, inobstante a previsão legal e os conhecimentos advindos da Reforma Psiquiátrica, percebemos que o Poder Judiciário e a população continuam a prezar por um modelo asilar quando pensamos no campo da saúde mental e do uso de álcool e drogas.

d. Atuação dos sujeitos processuais: Ministério Público.

⁷¹ “Nas demandas em tutela individual para internação de pacientes psiquiátricos e/ou com problemas de álcool, crack e outras drogas, quando deferida a obrigação de fazer contra o poder público para garantia de cuidado integral em saúde mental (de acordo com o laudo médico e/ou projeto terapêutico elaborado por profissionais de saúde mental do SUS), não é recomendável a determinação a priori de internação psiquiátrica, tendo em vista inclusive o risco de institucionalização de pacientes por longos períodos.”. (CNJ, 2014).

No que diz respeito à atuação dos agentes processuais, aferiu-se que o Ministério Público figurou como autor da ação em 21 das ações propostas (5,30%). Quando não estava nesta posição, a sua manifestação, em 46,90% dos casos restantes foi favorável à internação compulsória. Contudo, em 32,80% dos processos não foi informado o posicionamento do *parquet*, de forma que apenas em 6,50% dos casos foi possível aferir uma posição contrária à adoção da medida. De forma geral os relatórios se limitavam a mencionar a concordância ou não com o pedido de internação, sem, contudo, elencar os motivos apresentados para tal fim.

Figura 12 - ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Quando focamos apenas nos casos em que efetivamente há posicionamento do Ministério Público (ou seja, desconsiderados os casos não informados e aqueles em que tal análise não se aplica), percebemos uma proporção de mais de sete posicionamentos favoráveis para cada posicionamento contrário. Isso nos faz questionar, uma vez mais, em que medida as diretrizes da Medicina, da Psicologia e, até mesmo, da Lei, são levadas em conta nas ações em comento. Se de acordo com o conjunto de conhecimentos disponíveis a internação deve ser uma medida excepcional e aplicada apenas quando nenhuma alternativa mostrou resultado, a proporção aqui encontrada não deveria ser o oposto?

Qual seria, então, o fundamento para esse posicionamento massivo dos membros do Ministério Público? Mais uma vez, ante as limitações decorrentes dos objetivos propostos por essa pesquisa, não podemos responder a essa pergunta. Ressaltamos, contudo, outro ponto que

merece atenção, tendo em vista que tal órgão possui um papel de destaque nas ações que envolvem a hospitalização compulsória dos usuários de drogas, que veremos a seguir.

e. Atuação dos sujeitos processuais: réu usuário de drogas.

Já no que diz respeito à atuação do réu - suposto usuário de drogas -, que apresenta direta correlação com os preceitos constitucionais da ampla defesa, do contraditório e do devido processo legal, foi possível perceber que em apenas 5% dos casos tal indivíduo teve participação direta no processo. O mais comum é que não exista relato da nomeação de curador especial e de qualquer defesa (45,86%). Quando nomeado um curador especial, essa manifestação costuma ser por negativa geral (31,33%).

Figura 13 - ATUAÇÃO DOS SUJEITOS PROCESSUAIS: RÉU USUÁRIO DE DROGAS

⁷² Apenas para uma melhor visibilidade dos dados contidos no gráfico, aqueles de menor relevância numérica não foram inseridos: 1. Nomeação de curador que se manifestou pela procedência da ação (1,00%) e 2. Nomeação de curador especial que informou a vontade do réu de ser internado (0,25%).

A respeito desse ponto, ressaltamos a centralidade do devido processo legal em ações como a que analisamos, tendo em vista objetivar a imposição de uma medida privativa/restritiva de direitos (MONTEIRO, 2016, pp. 231-232). Assim, cabe a indagação: “tratar compulsoriamente um usuário de drogas não seria segregá-lo sem o devido processo legal? Isso é cuidado? De quem? Em favor de quem?” (JUNIOR, 2016, p. 09).

Isto é, lidamos com uma medida que é aplicada sem o consentimento de seu destinatário, o que deveria trazer uma observância rigorosa ao devido processo legal, ao contraditório e à ampla defesa. Todavia, diante dos resultados encontrados, a preocupação é patente, tendo em vista que a prática judicial se configura de uma maneira diametralmente oposta a tais preceitos constitucionais.

Nesse sentido, os Princípios para a Proteção das Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, aprovados em 1991, pela Assembleia Geral da ONU, ressaltam a importância de uma defesa efetiva, preconizando que:

O usuário terá o direito de escolher e nomear um advogado para representá-lo como tal, incluindo a representação em qualquer procedimento de queixa e apelação. Se o usuário não puder garantir tais serviços, colocar-se-á um advogado a sua disposição, gratuitamente, enquanto perdurar sua carência de meios de pagamento.

Para o enfrentamento desta questão não basta uma análise simplesmente formal. Precisamos ir além. A mera citação ou nomeação de um curador não pode ser entendida como suficiente para a garantia de uma defesa efetiva e como sinônimo de um devido processo legal. Isso porque, a análise formal nega a participação do sujeito no processo de construção da solução para o “problema” social em comento, através do não reconhecimento da autonomia do indivíduo usuários de drogas e da supressão de um processo dialógico, o que demonstra uma grave infração aos direitos humanos (JUNIOR, 2016, p. 07).

f. Atuação dos sujeitos processuais: ente de direito público.

Encerrando a análise da atuação das partes processuais, o foco é o ente de direito público, existindo casos em que o Município atua isoladamente e outros em que há litisconsórcio com o Estado. Neste sentido, em 65,70% dos casos o posicionamento foi pela improcedência da ação e em 19,30%, não houve contestação.

Salienta-se, aqui, que quando presente defesa do réu de direito público, ela, em regra, não foca na necessidade, adequação ou eficácia da internação compulsória para o tratamento do cidadão usuário de drogas. O que se percebeu é a alegação de preliminares de mérito, sustentando a ilegitimidade ativa; ilegitimidade passiva e falta de interesse processual. Comumente também se requer o chamamento ao processo da União e do Estado de São Paulo, com base na ideia de responsabilidade solidária.

No mérito, argumento comum é a falta de comprovação, pelo autor, da incapacidade financeira para arcar com o tratamento necessário ao usuário de drogas. Também é corriqueiro sustentar a incapacidade orçamentária, no caso dos Municípios, para lidar com os gastos decorrentes da internação compulsória.

De forma residual e esporádica aparecerem argumentos que têm como foco a prioridade do tratamento ambulatorial para usuários de drogas e o fato de que a medida de internação, de acordo com a legislação brasileira atual, é devida somente em casos excepcionais, pois o tratamento deve priorizar a permanência do enfermo em seu meio comunitário.

Salienta-se que em alguns casos o ente de direito público concordou com a internação (4,26%) e que as demandas em que a internação foi custeada no curso do processo; em que se aguardava a liberação de vaga ou alegava-se a ausência de estabelecimentos adequados para a internação no município totalizaram 2% dos processos analisados.

g. *A decisão final*

Para finalizar a análise do perfil processual, verificamos que em 84,30% dos casos a internação foi determinada pelo Poder Judiciário (incluindo aquelas que foram cumpridas no curso do processo), o que traz, mais uma vez, o questionamento se a medida é aplicada como última medida e de forma excepcional, tal como preconizado pela lei.

Diante disto, mais questionamentos se impõem: o que será que leva os juízes a internarem compulsoriamente os usuários de drogas em quase todos os processos analisados? O que é levado em conta? O que fica de fora? Para poder compreender melhor as razões que podem estar por trás desses números, imprescindível é a análise dos fundamentos jurídicos decisórios, o que faremos a partir de agora.

3.2. Fundamentos jurídico-decisórios

Desde o início do século XX, a falta de critério para as internações era rotina no lugar onde se padronizava tudo, inclusive os diagnósticos. Maria de Jesus, brasileira de apenas vinte e três anos, teve o Colônia como destino, em 1911, porque apresentava tristeza como sintoma. Assim como ela, a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. (ARBEX, 2013, P. 25).

Começamos essa parte da análise com uma citação que, embora se refira ao “Holocausto Brasileiro” vivenciado no século XX, reproduz, com muita semelhança, o cenário que aferimos na leitura dos processos: a *padronização* e a imposição da internação compulsória com fundamento na *ordem pública*. Vivemos, ainda, o “Holocausto Brasileiro”: dos loucos aos usuários de drogas.

Salientamos, ainda, que apesar da jurisprudência citada nas decisões judiciais não ser alvo de análise, algumas foram selecionadas por merecerem uma reflexão mais cuidadosa. Isso porque, a sua reprodução significa, ao menos, uma anuência com o ali descrito. Neste sentido, destacamos um acórdão do TJSP, que trouxe a possibilidade de concessão liminar da internação, mesmo ante a inexistência de qualquer documento médico que a recomendasse, usando como fundamento a proteção dos familiares⁷³ ⁷⁴. Essa justificativa é comumente empregada em outros casos, do que se depreende ser um grande motivador para a determinação da internação compulsória. A questão que surge, contudo, é se seria este o único, o adequado e o melhor caminho ⁷⁵.

⁷³ “AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. ANTECIPAÇÃO DA TUTELA. INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA DE DEPENDENTE QUÍMICO MAIOR, A PEDIDO DA MÃE. Legitimidade ativa caracterizada, nos termos do artigo 6º, inciso II, da Lei nº 10.216/2001. Obrigação do Município decorrente do artigo 3º da Lei nº 10.216/2001, expressamente prevê ser responsabilidade do Estado, além do desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais. Internação cabível, mesmo diante da ausência de laudo médico prévio, diante da inviabilidade de se consegui-lo em tempo oportuno, dada a condição de agressividade e crises que apresenta o filho da autora, inclusive com risco à segurança desta. Previsão no inciso III do artigo 1.767 do Código Civil de que os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos estão sujeitos a curatela. Determinada a intervenção do Ministério Público no processo, o que supre de momento a necessidade de proteção dos direitos do dependente químico, isso porque imprescindível o devido contraditório. (...) Recurso não provido.” (TJSP, 9ª Câmara de Direito Público, Rel. Des. OSWALDO LUIZ PALU, Agravo de Instrumento nº 0095856-40.2013.8.26.0000, j. 12/06/2013).

⁷⁴ Isso nos remete, mais uma vez, ao Holocausto Brasileiro, marcado pela “falta de critério médico para as internações (...) onde se padronizava tudo, inclusive os diagnósticos.”. (ARBEX, 2013, p. 25).

⁷⁵ Neste sentido, por exemplo, é o teor de um dos julgados coletados: “Por fim, anoto que, caso sejam verdadeiras as condutas atribuídas a Cláudio na exordial (destruição de móveis, ameaças, coação, furto etc), certo é que a autora pode valer-se das vias próprias para resguardar a si e a terceiros, não sendo a internação compulsória a solução adequada para a hipótese dos autos.”. (0002905-71.2014.8.26.0653).

Outro argumento utilizado no referido acórdão foi a intervenção do Ministério Público enquanto agente hábil para a tutela dos direitos do usuário de drogas. Todavia, dos dados apresentados acima foi possível verificar que a regra é uma atuação do *parquet* favorável à internação. Dessa forma, outro questionamento se impõe: Seria mesmo o Ministério Público capaz de efetivamente tutelar os direitos das pessoas que usam drogas?

Outra questão a ser enfrentada é: para além do Ministério Público, seriam os juízes capazes de garantir os direitos dos usuários de drogas? Ao analisar os fundamentos por eles arrolados ao decidir, é comum perceber que não há menção ou raciocínio que leve em conta a internação compulsória como última medida e de cunho excepcional, tal como preconizado pela lei. Não parece haver, assim, qualquer preocupação em saber se outras medidas foram buscadas anteriormente; quais foram essas medidas; quais os resultados; etc. Em verdade, é possível perceber um viés na decisão dos magistrados que parecem ver a internação compulsória como algo bom para o sujeito, como um direito subjetivo que irá garantir sua vida, sua saúde e sua integridade, sendo, por conseguinte, dever de todos os entes federados garantir e efetivar tal destino aos que fazem uso de substâncias psicoativas⁷⁶. A internação compulsória, assim, é vista como uma *medida protetiva*, e não como algo que deveria ser adotado de forma excepcional – nos termos da lei^{77 78}.

Diante deste panorama, levantamos a questão: será que os juízes têm ciência da (in) eficácia desta medida ou acreditam estar fazendo o melhor diante das circunstâncias? Para responder a essa pergunta, podemos recorrer à análise dos discursos desses atores processuais, cujos argumentos determinado a internação compulsória afirmam: “que no caso concreto não se está diante de tratamento experiencial ou alternativo, *mas amparado pela ciência médica atual* e prescrito por profissional médico, como já dito acima.”.

O questionamento que fica, contudo, é *que ciência médica é esta?*

⁷⁶ Neste sentido, por exemplo, o seguinte trecho: “Por fim, não se pode relegar a segundo plano o programa normativo constitucional que garante ao impetrante os meios necessários à proteção e preservação de sua saúde a pretexto de se observar fielmente mera formalidade burocrática, sob pena de se chancelar grave omissão inconstitucional na qual vem incorrendo sistematicamente o Poder Público, que por sua vez, insiste em identificar no caráter programático da regra inserta no art. 196 da Constituição Federal uma promessa constitucional inconsequente.” (0001892-79.2015.8.26.0660).

⁷⁷ “Trata-se de medida protetiva pela qual a parte requerente, mãe do requerido, pretendeu a internação compulsória de seu filho para tratamento de dependência química de crack.” (TJSP. Processo nº 1004288-82.2014.8.26.0066. Juíza: Ana Paula Mezzina Furlan. Barretos, 25 de outubro de 2016).

⁷⁸ “A internação do dependente de substância entorpecente é medida protetiva que visa o adequado tratamento médico, para salvaguardar o direito à saúde e à integridade física e mental, tendo por fundamento mor o princípio constitucional do respeito à dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da Constituição Federal).” (TJSP. Processo nº 1002681-30.2016.8.26.0368. Juiz: Gilson Miguel Gomes da Silva. Monte Alto, 13 de outubro de 2016).

Isso porque o conhecimento atual, apresentado na leitura bibliográfica e na revisão sistemática estudada torna imperiosa a reflexão sobre este entendimento e esta predeterminação, que se confirma, inclusive, pela porcentagem enorme de sentenças que determinam as internações compulsórias dos supostos usuários de drogas (84,30%).

Ainda no que se refere à determinação da internação compulsória como meio de proteger a família e a sociedade, é notável o viés, percebido ao longo da leitura não apenas nos fundamentos decisórios, mas na ação como um todo, que se relaciona com a estigmatização dos usuários de drogas⁷⁹. Assim, é comum o relato de agressões, violências, etc., além da compreensão do indivíduo como *alguém privado de sua capacidade de autodeterminação*⁸⁰, bem como alguém *moralmente fraco*.

Nesse sentido, por exemplo, são os casos em que tal medida é concedida com base no fundamento do “resguardo à integridade moral”⁸¹ – não apenas do usuário, mas também de *todos* que o cercam. Nesta perspectiva, o uso de drogas é entendido como uma “ofensa à moral pública”, o que justifica a aplicação do Decreto nº 24.559/1934, em detrimento da Lei de Reforma Psiquiátrica, tendo em vista que este traz a possibilidade de internação compulsória para fins de manutenção da ordem e da moral pública (questão que voltaremos a abordar adiante)⁸².

Além disso, com fundamento no discurso jurídico proibicionista, vemos em ação o estereótipo do usuário de drogas como um *criminoso*, tendo em vista a transposição da ilegalidade das drogas para o sujeito que a utiliza. Assim, ele passa a ser visto como um perigo para si mesmo e para toda a sociedade⁸³. Diante disto, é comum nas decisões judiciais de internação compulsória a associação do uso de drogas com um *considerável grau de periculosidade*⁸⁴. No mesmo sentido, são as descrições corriqueiras do usuário como *pessoa*

⁷⁹ “Além disso, visa também resguardar a família e a sociedade contra qualquer ato danoso que possa ser praticado pelo dependente” (0002603-21.2015.8.26.0390).

⁸⁰ De todo modo, enquanto nessa condição de dependência química, torna-se crível presumir que não possuía capacidade de autodeterminação para se submeter ao tratamento ou exercer seus direitos em juízo (0006715-28.2014.8.26.0306).

⁸¹ Nesse sentido, a título exemplificativo, vide: TJSP. Processo nº 1002789-95.2016.8.26.0453. Juíza: Ana Paula Mezzina Furlan. Pirajuí, 14 de junho de 2017.

⁸² Art. 10. O psicopata ou indivíduo suspeito que atentar contra a própria vida ou de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento.

⁸³ INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. Dependente químico. Pedido formulado pela mãe. Concedida antecipação da tutela. Medida que resguarda a saúde, a integridade física e mental do próprio dependente, dos seus familiares e da sociedade. Demanda procedente. Recurso e reexame necessário a que se nega provimento (TJSP, APL 00009651220148260414 SP 0000965- 12.2014.8.26.0414, 12ª Câmara de Direito Público, Julgamento 19 de fevereiro de 2016, Relator Edson Ferreira).

⁸⁴ “Conforme relatório médico de fl. 23, proveniente da Diretoria de Divisão de Saúde, o requerido é dependente químico em estágio avançado, apresentando considerável grau de periculosidade, fazendo-se necessária, dessa forma, o resguardo de sua integridade física e moral, bem como daqueles que o cercam.” (TJSP. Processo nº 1002789- 95.2016.8.26.0453. Juiz: Ana Paula Mezzina Furlan. Pirajuí, 14 de junho de 2017).

agressiva ou *com histórico de agressividade*, o que pode ser depreendido em 144 e 56 dos processos analisados, respectivamente.

O estereótipo da *incapacidade* também pode ser facilmente apreendido nas decisões judiciais. Neste caso, temos a ideia do usuário de drogas como alguém *desprovido de autocontrole* e, portanto, de autonomia e de capacidade de autodeterminação – motivo que legitima que alguém decida em seu lugar a respeito do tratamento a ser adotado. Nesse sentido, nos processos judiciais há uma associação direta entre “ser dependente químico” e “ter a capacidade de discernimento prejudicada”⁸⁵.

Além dessas descrições, também existem as que refletem o estereótipo da *imprevisibilidade*, tendo em vista os casos em que ocorre uma associação automática entre o uso de drogas e a apresentação de uma “personalidade emocional instável”⁸⁶. Com base nisso, aparecem narrativas como:

Vale dizer, a internação pode ser requerida como medida protetiva à pessoa alcoólatra, dependente de substância entorpecente ou portador de doença mental (em sentido lato), visando o seu adequado tratamento médico, a ser imposta para salvaguardar o direito à saúde e a integridade física e mental constitucionalmente garantidos e tendo por fundamento o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III, da Constituição Federal). Além disso, visa também resguardar a família e a sociedade contra qualquer ato danoso que possa ser praticado pelo dependente químico ou doente. Como é sabido, a dependência toxicológica ou em substância etílica (álcool) **pode levar à incapacidade para os atos da vida civil, tornando o viciado agressivo e mais pré-determinado a cometimento de infrações diversas, inclusive de natureza criminal ou sujeito às mazelas descritas na petição inicial (dormir em sarjetas, mostrar comportamento agressivo com familiares que apenas procuram o seu bem, dentre outras atitudes torpes que a substância etílica é capaz de causar a determinadas pessoas, notadamente quando já se deixaram dominar pela mesma). A incapacidade de autodeterminação, assim, representa risco à integridade física e psíquica, não só do dependente, mas de sua família e daqueles que o cerca.** (TJSP. Processo nº 0000936-66.2015.8.26.0368. Juíza: Paula Aguiar Pizera de Sanctis. Monte alto, 27 de janeiro de 2017).

Deste modo, é caso mesmo de internação compulsória. Dos elementos carreados aos autos verte-se que **o requerido coloca em risco sua vida e de toda a sociedade**, diante do uso excessivo de álcool e drogas. (TJSP. Processo nº 0001869-35.2015.8.26.0531. Juiz: Eduardo de França Helene. Santa Adélia, 18 de janeiro de 2017)⁸⁷.

Evidente que a **segregação temporária** do indivíduo com transtornos psíquicos pelo uso imoderado de substâncias entorpecentes, para tratamento,

⁸⁵ TJSP. Processo nº 1033839-77.2016.8.26.0506. Juiz: Reginaldo Siqueira. Ribeirão Preto, 14 de abril de 2017.

⁸⁶ TJSP. Processo nº 0004671-96.2015.8.26.0210. Juiz: Reginaldo Siqueira. Ribeirão Preto, 14 de abril de 2017

⁸⁷ Mostrando a padronização decorrente do mesmo tratamento conferido a processos distintos, em que o usuário de drogas é sempre descrito como perigoso, o mesmo magistrado proferiu decisão com idêntico fundamento no processo nº 0002905-49.2014.8.26.0531, julgado em 19 de janeiro de 2017.

é cotejada como **condição elementar para sua recuperação e para segurança física do próprio envolvido, das pessoas de sua próxima convivência e até para a sociedade, em virtude do perigo decorrente da fúria e da violência irracional que apresentam quando sob efeito de drogas.** (TJSP. Processo nº 0002109-46.2011.8.26.0278. Juiz: Carlos Eduardo Xavier Brito. Itaquaquecetuba, 20 de março de 2017).

Percebemos, a partir desse discurso, como a pessoa que usa drogas é, a um só tempo, descrita como um indivíduo violento e sem capacidade de autodeterminação, representando, assim, uma ameaça para a família e para a sociedade. Todavia, diferentemente do que essas descrições nos fazem crer, “(...) as pessoas viciadas não são meros escravos da ânsia. Elas fazem escolhas racionais.”. (HART, 2014, p. 259).

Os dados e as narrativas aqui expostas também foram encontrados por outras pesquisas. Neste sentido, a dissertação de mestrado de Fernanda Zimmer mostrou o modo com os pedidos de internação compulsória tinham como justificativa a *agressividade* do portador de transtorno mental, de tal modo que “os pedidos eram atendidos sem prudência em conhecer o contexto de tal agressividade. As internações apresentavam caráter custodial.” (ZIMMER, 2011, p. 41). Em consonância com isso, existem decisões que se pautam, expressamente, em constatações gerais, sem levar em conta o caso concreto, como podemos depreender do seguinte acórdão:

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. Olímpia. Usuário de drogas resistente ao tratamento e com sinais de agressividade. Internação compulsória pedida pela mãe. Tutela antecipada negada. **A autora demonstrou suficientemente a indicação de internação psiquiátrica para tratamento de dependência química de seu filho e, embora não provado o perigo que a presença dele acarreta, a alegação tem fundamento na experiência comum.** A jurisprudência tem admitido a obrigação do Estado e do Município oferecer tratamento aos dependentes químicos; **mas a determinação se volta apenas contra o município, mais próximo das partes, pois apenas uma internação, não duas, se faz necessária.** Agravo provido. (TJSP. Agravo de Instrumento. Processo nº 2099755-07.2016.8.26.0000. Relator: Torres de Carvalho. Olímpia. Órgão julgador: 10ª Câmara de Direito Público; Data do julgamento: 13/06/2016; Data de registro: 14/06/2016)

Nesta perspectiva, a internação compulsória passa a ser compreendida como uma *medida de segurança cível*, pois não se preocupa em proteger e amparar o usuário de drogas, mas sim em proteger a família e a sociedade⁸⁸. Esse entendimento é expresso em uma das decisões analisadas – e implícito nas demais:

⁸⁸ Em consonância com isso são os achados da dissertação de mestrado acima mencionada a respeito da internação compulsória: “algumas internações compulsórias são usadas pelos Juízes como sendo medida

Todavia, caso o requerido internando passe a agir ou estar na iminência de praticar atos de violência e de perigo em face dele ou de terceiros, ou praticando atos delituosos em razão de problemas psiquiátricos, independentemente da natureza; **uma espécie de medida de segurança cível, o pleito é de internação compulsória.** Este será também o pedido caso o requerido não tenha familiares que pleiteiem a medida extrajudicialmente. (TJSP. Processo nº 1001079-49.2016.8.26.0062. Juiz: Taiana Horta De Pádua Prado, 18 de janeiro de 2017).

Como consequência deste entendimento consolidado em parte dos processos analisados, é comum que seja utilizado como fundamento para a determinação da internação compulsória a “*conveniência para a ordem pública*”⁸⁹. Nesta perspectiva, algumas decisões revelam o atraso do Poder Judiciário, que desconhece os motivos e os princípios por trás da Lei da Reforma Psiquiátrica e se mantém preso a um Decreto-Lei de 1.938, usualmente empregado para determinar a internação compulsória. Assim, percebemos que em 68 dos processos estudados, tal normativa é utilizada como justificativa para autorizar a internação compulsória por razões de moral e/ou ordem pública (remetendo aos estereótipos da *ameaça/criminoso* e de alguém *moralmente fraco*, que representa um risco a integridade moral de toda a sociedade). De acordo com o artigo 29 do referido Decreto (nº 891):

Art. 29 - Os toxicômanos ou os intoxicados habituais, por entorpecentes, por inebriantes em geral ou bebidas alcoólicas, são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não.

§ 1º A internação obrigatória se dará, nos casos de toxicomania por entorpecentes ou nos outros casos, quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou **for conveniente à ordem pública**. Essa internação se verificará mediante representação da autoridade policial ou a requerimento do Ministério Público, só se tornando efetiva após decisão judicial.

§ 2º A internação obrigatória por determinação do Juiz se dará ainda nos

seguinte; casos:

- a) condenação por embriaguez habitual;
- b) impronúncia ou absolvição, em virtude de derimento do artigo 27, § 4º, da Consolidação das Leis Penais, **fundada em doença ou estado mental resultante do abuso de qualquer das substâncias** enumeradas nos arts.1º e 29 desta lei

protetiva àquela pessoa ou àquele familiar... ou mesmo à sociedade. São situações diversas. Uma família não pode manter seu filho em cárcere privado, dentro de casa (porque ele “é” agressivo). Porque ele “é” agressivo, pode-se, portanto, interna-lo. Pode interna-lo, inclusive, “até ulterior decisão de liberação pelo Juiz”. Agora sob as amarras dessa argumentação, mantém-se a situação de cárcere de forma institucionalizada.” (ZIMMER, 2011, p. 51).

⁸⁹ A título exemplificativo, reproduzimos parte de um julgado: “E o ainda vigente Decreto-lei nº 891/1968, em seu artigo 29, prevê que a internação obrigatória do toxicômano, dar-se-á quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou for conveniente à ordem pública.” (TJSP. Processo nº 1006958-06.2015.8.26.0019. Juiz: Marcio Roberto Alexandre, 20 de março de 2017).

Questionamo-nos, diante disto: como um decreto de 1938 pode ser um fundamento mais utilizado do que as inúmeras evidências existentes a respeito do assunto? E não só evidências. A própria Lei 10.2016 deixa claro, em seu preâmbulo, que além de dispor sobre proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, também *redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Ainda, a referida Lei coloca a internação como uma medida excepcional, que só pode ocorrer quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Assim, não nos parece que tais normas sejam compatíveis ao dispor sobre uma mesma matéria: o Decreto-Lei nº 891, de 1938, permite a internação por razões de conveniência à moral e à ordem pública, ao passo que a Lei de Reforma Psiquiátrica tenta dar fim ao modelo asilar e implementar um modelo psicossocial, em que referida medida se torna a última opção e esta vinculada ao fracasso dos outros meios para o tratamento daquele que faz uso problemático de drogas – e não para evitar os incômodos (morais e de ordem pública) da sociedade.

Em casos de antinomia, como dispõe a Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro⁹⁰, a lei posterior revoga a lei anterior quando com ela for incompatível. Entendemos que este é exatamente o caso atinente à relação entre o Decreto-Lei 891, de 1938, e a Lei 10.216, de 2001.

Soma-se a isto o fato de que o próprio Decreto-Lei prevê, em seu preâmbulo, que a sua edição tem como finalidade garantir “que a legislação brasileira esteja de acordo com as mais recentes convenções sobre a matéria”, e, como expusemos no segundo capítulo, as mais recentes convenções sobre o tema se posicionam de forma contrária à internação compulsória e aconselham os Estados a fecharem os hospitais psiquiátricos e centros onde se realizam determinada prática.

Corroborando essa visão, o Ministério da Saúde, em 2003, publicou um documento chamado “A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas”, tendo como objetivo:

Comprometer-se com a formulação, execução e avaliação de uma política de atenção a usuários de álcool e outras drogas exige exatamente a ruptura de

⁹⁰ Art. 2º Não se destinando à vigência temporária, a lei terá vigor até que outra a modifique ou revogue.

§ 1º A lei posterior revoga a anterior quando expressamente o declare, quando seja com ela incompatível ou quando regule inteiramente a matéria de que tratava a lei anterior.

§ 2º A lei nova, que estabeleça disposições gerais ou especiais a par das já existentes, não revoga nem modifica a lei anterior.

§ 3º Salvo disposição em contrário, a lei revogada não se restaura por ter a lei revogadora perdido a vigência.

uma lógica binarizante que separa e detém o problema em fronteiras rigidamente delineadas, e cujo eixo principal de entendimento (e, portanto, de “tratamento”) baseia-se na associação drogas-comportamento anti-social (álcool) ou criminoso (drogas ilícitas). Em ambos os casos, há um único objetivo a ser alcançado: a abstinência. Frente a este objetivo, são traçadas estratégias de abordagem para sua consecução: redução da oferta e redução da demanda. Para a primeira estratégia, conta-se com a ação da justiça, da segurança e da defesa. **Para a segunda, a operação substancial tem-se dado através de tratamentos de internação com afastamento do usuário do agente indutor.**

Além disso, acreditamos que o referido Decreto não foi sequer recepcionado pela Constituição Federal. Isso porque, diante das constatações apresentadas anteriormente e que apontam para as sérias violações de direitos humanos decorrentes da internação compulsória, implementar tal medida por conveniência à ordem ou à moral pública seria atentar contra o extenso rol de direitos fundamentais ali elencados, bem como aos próprios princípios instituidores da República Federativa do Brasil, dentre os quais a dignidade humana e a cidadania, condenando a uma pena privativa de liberdade uma pessoa que não cometeu crime algum – já que, nesses casos, sequer há preocupação em termos de saúde e tratamento.

Feitas tais considerações, o que percebemos, portanto, é que a partir deste tipo de discurso, em conjunto com outras narrativas acima mencionadas, cria-se, uma associação automática: ser usuário de drogas torna imprescindível a internação compulsória^{91 92}.

A fim de detalhar mais o exposto, abordaremos, a partir de agora, alguns pontos de uma forma mais detalhada. Começaremos com a questão da suficiência do laudo médico para a determinação da internação compulsória – muitas vezes juntados pela própria família, não existindo uma perícia judicial.

3.2.1. *Laudo médico*

Para demonstrar que há outras formas de prisão, iniciemos com o fato de que as pessoas podem ser encarceradas (presas) em hospícios, por meio de julgamentos médicos, processos pelos quais os diagnósticos têm força de lei, imputando ao sujeito

⁹¹ “Alega a autora que seu filho (...) é dependente de álcool, o que torna imprescindível a internação para desintoxicação.” (TJSP. Processo nº 0001449-65.2015.8.26.0390. Juiz: Fabiano Rodrigues Crepaldi., 23 de janeiro de 2017).

⁹² “Alega a autora que seu filho (...) é dependente de substâncias entorpecentes e álcool, o que torna imprescindível a internação para desintoxicação.” (TJSP. Processo nº 0003723-02.2015.8.26.0390. Juiz: Fabiano Rodrigues Crepaldi., 23 de janeiro de 2017).

considerado doente a pena de reclusão em regime fechado. (DUCATTI; SOUZA, 2017, p. 145).

Inicialmente, ressaltamos o teor da Lei da Reforma Psiquiátrica, a qual, como já mencionado, exige o laudo médico circunstanciado como pressuposto para as internações psiquiátricas. Todavia, alguns problemas podem decorrer dessa exigência. Iremos enfrentá-los neste item.

Primeiramente, retomando a força do discurso médico, percebemos a completa anulação do posicionamento de outros profissionais da saúde – os quais não são consultados ou, quando o são, experimentam um processo de desqualificação⁹³. Assim, o posicionamento médico é tido como o único válido e, mas do que isso, como uma prova inequívoca e plena do caminho certo a se seguir⁹⁴.

Nesta perspectiva, além da reiterada ausência de participação do usuário de drogas nesses processos, quando eles se fazem presentes, são mais uma vez silenciados em prol do discurso médico, conforme podemos verificar de decisões que afirmam, por exemplo, que: “(...) esses documentos tem valor probatório uma vez que firmados por profissionais da área médica, com interesse exclusivo na preservação da saúde do paciente, sendo que as alegações dos réus não tem o condão de afastar a sua validade.”^{95 96}.

Assim, a partir da articulação entre a prática jurídica e o discurso médico (asilar), percebemos como essas decisões são proferidas com ar de “verdade científica”.

⁹³ Cite-se, por fim, que **a conduta da psicóloga** informada pela própria requerente (informando que o caminho correto seria pedir a desinternação de [...]), como bem pontuou o Órgão Ministerial, **é absolutamente reprovável, pois não lhe compete dar tal diagnóstico**. A situação ocasionada gera prejuízos ao erário público, com tratamentos inócuos, eis que interrompidos, e principalmente ao próprio requerido Ailton, que deixa de se restabelecer. Assim, deve ser oficiada a Municipalidade acerca da indigitada conduta ocorrida, a fim de que sejam apurados tais fatos, adotando-se as medidas cabíveis. (TJSP. Processo nº 1000214-53.2015.8.26.0420. Juiz: Luís Antonio Nocito Echevarria, 05 de julho de 2017).

⁹⁴ O tratamento para desintoxicação, com internação, foi prescrito por médico devidamente habilitado para exercer a sua profissão (fls. 22). **A escolha do tratamento adequado ao paciente é única e exclusiva do médico que acompanha o doente. Compete unicamente ao médico que assiste o paciente a indicação do tratamento mais adequado para atender suas necessidades. Desta forma, a prescrição médica é a comprovação da necessidade de internação do paciente.** (TJSP. Processo nº 1000803-65.2016.8.26.0111. Juiz: Mário Leonardo de Almeida Chaves Marsiglia, 06 de fevereiro de 2017).

⁹⁵ TJSP. Processo nº 0000884-45.2014.8.26.0129. Juíza: Ana Rita de Oliveira Clemente, 14 de dezembro de 2016.

⁹⁶ Ou seja, “os laudos periciais são provas que carregam em seu âmago efeitos de poder, menos por sua estrutura racional e mais pelo sujeito que as produz. O relatório de um perito goza, perante os demais meios de prova, de certo privilégio, na medida em que o estatuto de perito está atrelado a um valor de cientificidade. Seus enunciados comportam presunções estatutárias de verdade e uma espécie de suprallegalidade na produção da verdade jurídica. Em suma: no ponto em que se encontram o juiz e o cientista, são produzidos enunciados que possuem o estatuto de discursos verdadeiros. Contudo, estes parecem alheios às regras de formação do discurso científico e também às regras do próprio direito, muitos deles chegando a ser grotescos.” (BARBOSA, 2015, pp. 145-146).

Além disso, mesmo quando não determinam internação compulsória, o motivo é a ausência de laudo médico. Os direitos humanos inerentes ao assunto nunca são enfrentados. É como se o usuário de drogas não fosse um sujeito de direitos e não fosse tutelado pelos preceitos constitucionais que asseguram direitos mínimos aos cidadãos.

Outro problema encontrado nas decisões é que em grande parte dos casos não é realizada uma perícia judicial⁹⁷. O laudo médico é entendido como o simples documento ou atestado médico trazido por aquele que propõe a ação. Com isso, podem existir problemas como, por exemplo, a imparcialidade e, além disso, a ausência de uma “análise mais profunda do estado do paciente, baseando-se o juiz apenas em um laudo médico prévio, que, na maioria das vezes, foi elaborado no momento de crise do usuário e onde, certamente, não se levam em conta os demais aspectos de sua vida (...)”. (COELHO; OLIVEIRA, 2014, p. 361).

Diante disto, acreditamos que o laudo médico (ou, melhor dizendo, documento médico) não pode ser o único elemento a embasar a decisão do juiz. Este deve apreciar todas as provas, a conjuntura fática e os conhecimentos disponíveis a respeito do assunto, verificando qual fator levou, realmente, ao ajuizamento da ação, tendo em vista que a determinação ou não da internação compulsória deve se pautar nos interesses do usuário de drogas, e não nos interesses da sua família ou da sociedade.

3.2.2. *Direitos humanos*

Passando especificamente aos dados coletados que se referem aos direitos humanos, os resultados mostram que os fundamentos jurídicos mais utilizados para justificar as decisões são o direito à saúde (78,4%) e à vida (35,6%). Todavia, tais argumentos são apenas citados, com transcrições de dispositivos legais e constitucionais, sem, contudo, demonstrar de que forma a internação compulsória irá efetivar tais preceitos – deixando dúvidas a respeito da vida e da saúde de quem se pretende proteger ao estabelecer a referida medida.

Não há, assim, qualquer preocupação com embasamentos concretos, evidências empíricas ou pesquisas realizadas por outras áreas do conhecimento. Ao contrário, o senso comum parece ser o principal argumento empregado para justificar as sentenças em análise,

⁹⁷ Como exemplo, transcrevemos parte de uma decisão: “Por fim, cabe somente ao médico, no caso da rede pública, decidir o tratamento a que será submetido o paciente, principalmente porque tem capacidade técnica para isto e conhece a história clínica, **o que dispensa a produção de prova pericial.**” (TJSP. Processo nº 1000536-28.2016.8.26.0262. Juiz: Olivier Haxkar Jean, 17 de janeiro de 2017).

tendo em vista o exposto acima. Fica nítida, com isso, a influência determinante dos estereótipos das pessoas que usam drogas nas decisões judiciais de internação compulsória.

O cenário demonstra, ainda, um preconceito (consequência direta dos estereótipos negativos) ou uma predeterminação sobre o assunto, no qual há uma crença que leva à determinação de uma medida excepcional de forma rotineira, sem qualquer preocupação em aprofundar os conhecimentos ou ter ciência sobre o assunto, tendo em vista que são casos que envolvem diretamente o ser humano e os direitos a ele inerentes.

Não é nem possível afirmar que o Direito está se fechando no mundo jurídico, sem se preocupar com o que dizem as outras áreas, pois até mesmo o ordenamento jurídico pátrio preconiza que esta deve ser uma medida excepcional, dando preferência a tratamentos comunitários e que permitam a manutenção do indivíduo na sociedade. Além disso, não é possível falar em observância aos preceitos constitucionais quando estes não são cotejados de forma real, mas apenas citados para conferir um ar de aparente legitimidade.

Neste sentido, em apenas dez dos processos analisados a cidadania apareceu como fundamento ao analisar o cabimento da internação compulsória. Como consequência disso, a importância da reinserção social quase nunca é reconhecida e, quando isso ocorre, em geral são em casos em que tal medida não foi determinada pelo juiz ⁹⁸.

Além disso, a integridade física e psíquica não foi considerada em 67,40% dos casos. Até mesmo a dignidade humana, preceito corriqueiro nas mais variadas discussões jurídicas contemporâneas, não foi questionada em 70,70% dos casos. Por fim, a liberdade, entendida em sentido amplo, envolvendo desde o direito de ir e vir até a capacidade de autodeterminação e de aceitação de determinando tratamento médico, não foi sequer citada em 92,60% dos casos. Em consonância com isso, a autonomia do usuário de drogas também foi desconsiderada em 97,90% das decisões judiciais.

Dessa forma, o que percebemos é uma associação necessária entre o uso de drogas e a ausência de autonomia, com o comprometimento da capacidade volitiva do indivíduo, de tal forma que “as questões constitucionais que permeiam a possibilidade de tratamento compulsório passam a não sei mais pautadas pelo critério do consentimento como um antecedente necessário à fixação do parâmetro de controle da medida interventiva estatal”. A partir dessa construção, autoriza-se “a substituição da vontade do consumidor, discursivamente posicionado como perigoso e indigno, pela vontade estatal”. Ou seja, a narrativa da ausência de autonomia e de capacidade de autodeterminação constrói o

⁹⁸ TJSP. Processo nº 0002905-71.2014.8.26.0653. Juíza: Marina Silos de Araújo, 26 de outubro de 2016.

fundamento necessário para “desconsiderar qualquer manifestação expressa do usuário de substâncias psicoativas contrária à intervenção médica forçada.” (SILVA, 2016, p. 32).

Essa compreensão demonstra a ausência do interesse estatal em levar em conta o desejo da pessoa que usa drogas de não se submeter à internação compulsória, o que se relaciona diretamente com os resultados acima narrados no que tange à (falta de) participação deste sujeito na relação processual. O que ocorre, assim, é que:

Em muitos casos, o que se verifica é uma associação direta da toxicomania à incapacidade de autodeterminação, considerando-se esta como sendo consequência lógica e necessária daquela. Nessas situações, o Poder Judiciário estabelece essa relação como premissa verdadeira e determina a internação do usuário por considerar que não teria ele capacidade para discernir voluntariamente sobre a necessidade de tratamento. (SILVA, 2016, p. 41).

Reforça essa conclusão o fato de as decisões, de forma geral, não aprofundarem os argumentos ou buscarem comprovações de que o usuário de drogas esteja realmente inapto para os atos da vida civil. Assim, as decisões não consideram “ser a interdição civil medida necessariamente prévia à internação compulsória”, o que significa uma desconsideração total da necessidade “de comprovação de que o usuário não tem condições de se autodeterminar, de manifestar sua vontade”. (SILVA, 2016, pp. 42-43).

Nesta perspectiva, a vontade da família reforça a negativa da autonomia e da vontade do usuário de drogas, conferindo maior força às narrativas acima mencionadas, o que culmina na total exclusão do usuário de drogas nas decisões sobre a sua própria vida, o que se faz com um ar de legitimidade decorrente da combinação do discurso médico, da vontade estatal e do elemento familiar. Nesse sentido, selecionamos alguns julgados:

De fato, a internação involuntária é uma forma de garantir o tratamento do dependente químico, já que este, **em razão da dependência em drogas, perde o poder de decidir e a própria vontade, podendo ser requerida por terceiro interessado, via de regra um familiar próximo**, diretamente às entidades de atendimento ou ao Poder público (art. 8º da referida lei). (TJSP. Processo nº 1002278-46.2016.8.26.0082. Juíza: Liliana Regina de Araujo Heidorn Abdala. Boituva, 01 de março de 2017).

Ademais, é sabido que os dependentes químicos, em sua maioria, diante de suas condições físicas e mentais, dificilmente se submetem voluntariamente ao tratamento necessário, especialmente na modalidade de internação. E a toxicomania é doença que pode levar à incapacidade para os atos da vida civil, o que representa risco à integridade física e psíquica, não só do dependente, mas de sua família e de todos que o cercam. Desde modo, **privar os familiares do toxicômano de legitimidade para o ajuizamento da presente medida, apesar da maioria do enfermo, terminaria por**

esvaziar o conteúdo da proteção. Sem a intervenção de familiares e do Poder Judiciário, por certo que não se alcançaria qualquer êxito na recuperação do dependente químico. E vale lembrar que ninguém melhor que a própria família para ter a exata dimensão da necessidade da internação, porquanto são os familiares que convivem diariamente com o problema. (TJSP. Processo nº 1000291-20.2015.8.26.0531. Juiz: Eduardo de França Helene. Santa Adélia, 15 de março de 2017).

O gráfico abaixo retrata a frequência dos fundamentos mencionados no total de processos analisados:

Figura 14 - FUNDAMENTOS JURÍDICO-DECISÓRIOS

Percebemos, assim, que a cidadania desses sujeitos é totalmente desconsiderada e que seus direitos não são levados em consideração pelo magistrado ao apreciar essas demandas⁹⁹.

Tudo isso pode ser entendido como consequência das narrativas acima relatadas, que transformam o usuário de drogas em uma “coisa” totalmente incapaz de se autodeterminar. Como coisa, não faz jus a direitos inerentes a ser humano. E, além de coisa, é um risco a toda a sociedade. Como risco, não precisa de proteção. Assim, os discursos consolidados pelo

⁹⁹ Nesse sentido, uma pesquisa realizada no Canadá concluiu que os juízes são significativamente menos propensos a aceitar que as pessoas com problemas relacionados ao álcool ou drogas devem ter a palavra final sobre receber ou não tratamento em comparação ao público em geral. (WILD et. al, 2016).

Poder Judiciário não poderiam ter outra consequência que não a violação reiterada dos direitos humanos.

Dessa forma, o usuário de drogas, aos olhos do Poder Judiciário, perde a sua condição de sujeito e de cidadão e passa a ser visto como um sinônimo de ameaça social. A partir dessa configuração, os resultados aqui encontrados não poderiam ser outros. Os estereótipos e os discursos relativos ao uso de drogas esvaziam, assim, o indivíduo de sua humanidade e, por conseguinte, torna-se desamparado pelo Direito.

Além do mencionado, é importante frisar que existem casos em que a decisão em sequer mencionou qualquer um dos direitos acima analisados (seis casos, o que representa mais de 15% dos processos levantados). Ademais, em aproximadamente 5,26% dos casos não há sequer relatos de documento médico justificando a internação compulsória.

Notamos, ainda, que apenas 68,30% dos casos utilizaram a Lei 10.216/01 para analisar o cabimento da internação compulsória. Isso demonstra o desconhecimento ou a desconsideração do referido diploma normativo em quase um terço dos casos. Um dado preocupante quando pensamos que a função dos operadores do Direito pressupõe o conhecimento do ordenamento jurídico.

O problema, contudo, é ainda mais grave: apesar do que preconiza a lei, 81,79% das decisões não fizeram qualquer menção ao reconhecimento de tal medida como excepcional, apesar do referido diploma dizer que seu cabimento se dá apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (art. 4º, caput).

Com isso, fica claro, mais uma vez, como os argumentos jurídicos são apenas citados (quando são), sem qualquer preocupação substancial. Todavia, de nada adianta mencionar a Lei de Reforma Psiquiátrica sem estar atento ao seu conteúdo e à sua finalidade – e é exatamente isto o que ocorre na prática do TJSP.

Por fim, ressalta-se que em apenas um dos casos houve preocupação de acompanhamento¹⁰⁰, sendo que nos demais o tempo e os resultados da internação ficaram totalmente sob determinação e controle da clínica ou instituição em que ela ocorreu.

Diante do exposto, “é importante ter a exata noção dos direitos que estão envolvidos na aplicação da medida de internação e mais do que isso, quais são os argumentos utilizados pelos magistrados quando da aplicação da medida”. Apenas dessa forma será possível “saber se os direitos e garantias estão sendo respeitados ou não e se a decisão pela internação é a

¹⁰⁰ “Observo que devem ser feitas avaliações médicas a cada 06 (seis) meses para se verificar o estado de saúde do internando José Eduardo, bem como a evolução do tratamento.” (TJSP. Processo nº 1000389-09.2014.8.26.0347. Juiz: Ana Teresa Ramos Marques Nishiura Otuski, 27 de outubro de 2016).

melhor saída (ou não)” (JUNIOR, 2016, p. 07). Assim, “o fato de ter que decidir no caso concreto qual a melhor medida a ser adotada, no caso de situações ligadas aos usuários de substâncias psicoativas em situação de vulnerabilidade, requer uma análise apurada e muito bem motivada” (JUNIOR, 2016, p. 08), o que, como pudemos aferir ao longo desse estudo, não acontece. Temos a simples menção a alguns direitos e a consolidação de um sistema marcado pela extrema padronização e por um vazio de significado e de preocupação com os direitos humanos.

3.2.3. *Outras considerações*

Ainda quanto aos fundamentos jurídico-decisórios, mais algumas questões merecem ser enfrentadas. Dentre elas, ressaltamos a ausência de um critério de revisão do período e da necessidade da internação ¹⁰¹.

Nesse sentido, inclusive, existem decisões que permitem que novas internações sejam realizadas, independente de apreciação e pronunciamento judicial, pelo simples fato de já existir um primeiro processo, de tal forma que todas as peculiaridades e circunstâncias fáticas e subjetivas são anuladas, como se a vida e o destino do usuário de drogas fossem estáticas, de modo a subsistir uma única possibilidade: a internação compulsória.

Sendo assim, por que precisaríamos de novos processos? De novas análises? Vamos dar uma carta branca para que as pessoas sejam privadas reiteradamente e ao longo do tempo de sua liberdade e de seus direitos básicos?

A respeito dessa questão, os Princípios para a Proteção das Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental asseguram, nos casos de internação involuntária, o acesso a um corpo independente de revisão da internação e o direito a ter a internação revista em intervalos razoáveis. Em consonância com isso também são as propostas apresentadas pela III Conferência Nacional de Saúde Mental (2002), de acordo com as quais o Poder Público deve “rever o critério de tempo de internação e garantir, por meio de

¹⁰¹ Nesse sentido: “Às fls. 166 foi juntado Laudo Médico no qual é exposto que o réu: “é usuário de múltiplas drogas e possui comportamento predador. Não adere a tratamento. Risco social importante, impróprio para convívio em sociedade. **Necessita de tratamento psiquiátrico por tempo indeterminado. Indico internação compulsória, em local especializado, fechado, por longo período.**”. (TJSP. Processo nº 1001079-49.2016.8.26.0062. Juíza: Taiana Horta De Pádua Prado, 18 de janeiro de 2017).

supervisões institucionais e fiscalizações, que o tempo de internação seja o mais breve possível, de acordo com avaliação e conduta psiquiátrica e da equipe multiprofissional.”.

As decisões que analisamos, de forma geral, violam expressamente essa diretriz. A título exemplificativo, citamos uma decisão que expressa as problemáticas aqui levantadas:

O Ministério Público opinou pela procedência da ação (fls. 171/174 e 204/206) sugerindo a imediata internação da requerida, assim que localizada e recambiada, **pelo prazo mínimo de dois anos**, conforme prescrição médica.

Realmente, a dependência química é uma doença reconhecida pela Organização Mundial de Saúde com recidivas e sem cura, de sorte que, juridicamente, passível de qualificação como criação de relação jurídica continuada entre o paciente e o Poder Público. Assim, **basta uma sentença para instituir o comando judicial por prazo indeterminado**, competindo a Fazenda Pública do Estado de São Paulo fiscalizar e combater eventuais abusos. **Desse modo, fica desde já afastada qualquer pretensão de exigir nova sentença a cada recaída da requerida.**

(...)

Ante todo o exposto, JULGO PROCEDENTE a presente ação, nos termos do artigo 487, I, do CPC para, confirmando a tutela concedida, determinar que a requerida FAZENDA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO a obrigação de proceder à internação de (...) em hospital ou clínica especializada, **pelo tempo recomendado (dois anos) e sempre que for necessário, para o tratamento de sua dependência química.** (TJSP. Processo nº 1003331-59.2016.8.26.0568. Juiz: Danilo Pinheiro Spessotto. São João da Boa Vista, 31 de março de 2017).

Nesse sentido, são raras as ocasiões em que percebemos uma preocupação efetiva com o cuidado e a reinserção do usuário de drogas, com garantia, por exemplo, de um atendimento médico psiquiátrico periódico, inserção em grupos motivacionais e de apoio específicos, atendimento psicológico e orientação familiar¹⁰².

Assim, deve-se buscar a estruturação de uma abordagem multidisciplinar e que considere a singularidade de cada caso. Decisões padronizadas e reproduzidas em casos diferentes não podem ser aceitas, ainda mais quando culminam na exclusão e na limitação e/ou violação de direitos e garantias fundamentais. As decisões judiciais precisam resgatar a singularidade do ser humano e a cidadania do indivíduo. Para tanto, é imprescindível que os operadores do Direito tenham maior conhecimento a respeito do que decidem. As

¹⁰² Em consonância com essa ideia, reproduzimos uma decisão encontrada: “Ainda, considerando que a alta médica e a consequente liberação do paciente fica exclusivamente a critério da equipe médica responsável, independentemente de nova ordem judicial, e, tendo em vista a comunicação e laudo médico que se tem às páginas 155/157, que atestam a conclusão do tratamento a que Reginaldo de Souza Ferreira foi submetido, determino aos entes públicos requeridos que providenciem o atendimento médico psiquiátrico quinzenal, atendimento em grupo terapêutico específico para dependentes químicos, atendimento psicológico semanal, inclusão do requerido em grupos motivacionais, bem como o atendimento e orientação familiar semanal. (TJSP. Processo nº 1004679-33.2016.8.26.0368. Juiz: Paula Aguiar Pizeta De Sanctis, 01 de fevereiro de 2017).

perspectivas trazidas por outras áreas do conhecimento precisam ser incorporadas ao Direito para que este atinja suas finalidades – dentre as quais a tutela dos direitos humanos.

Todavia, quando pensamos na problemática aqui analisada, é importante reforçar o papel dos magistrados para a implementação de uma proposta inovadora, e não retrógrada e delimitada por estereótipos, a fim de garantir a cidadania e a recuperação das garantias e dos direitos fundamentais dos usuários de drogas. Nesse sentido, alguns questionamentos precisam ser levados em conta para a conclusão desta análise:

Diante dessa realidade, inimaginável em um Estado Democrático de Direito, é cabível o seguinte questionamento: ao deferir a internação compulsória não estará o juiz atendo-se a procedimentos exclusivamente técnicos de análise da perícia e, ao mesmo tempo, pressionado pela mídia, que vem explorando de forma extremamente acentuada a questão da dependência química através do *crack*. Estaria o Poder Judiciário ignorando um querer manifesto do cidadão? Em outras palavras, não estará o Poder Judiciário negando totalmente o sujeito, objeto da ação judicial em sua dignidade de pessoa humana com direitos a serem garantidos? O Poder Judiciário está assumindo um papel de violador de direitos humanos? (COELHO; OLIVEIRA, 2014).

4. CONCLUSÕES PARCIAIS: PODER JUDICIÁRIO, GUARDIÃO OU VIOLADOR DOS DIREITOS HUMANOS?

“Determinação judicial, ordem judicial, uma sequência de imperativos que se convergem no “cumpra-se”! Para nós, descrições sinônimas de sentença de morte em vida! Faço alusão à sentença de morte em vida, dado que é um morrer silencioso e autorizado aos “olhos” da Justiça (...).” (ZIMMER, 2011, p. 52).

Como podemos depreender do trecho acima transcrito e dos dados e levantamentos apresentados ao longo deste capítulo, a grande questão que se impõe é: no que tange à internação compulsória de usuários de drogas, o Poder Judiciário atua como um guardião ou como um violador dos direitos humanos?

Nesta perspectiva, percebemos a padronização dos argumentos e a criação de modelos de decisão sobre o assunto, o que revela o caráter acrítico, sem contextualização com relação à realidade social e sem verificação da viabilidade jurídica dos argumentos

empregados. Assim, o que verificamos, é que “os 'atores do direito', sem qualquer conhecimento de saúde pública e mental, encontraram nesse diploma legislativo o fundamento jurídico que precisavam para requerer judicialmente as internações compulsórias das pessoas que incomodam no espaço público” (COELHO; OLIVEIRA, 2014, p. 366).

Em suma, o panorama das decisões judiciais revela um conjunto de sentenças desprovidas de embasamento teórico e contrárias à própria finalidade da Lei de Reforma Psiquiátrica, o que culmina em uma série de pronunciamentos repetidos e que deferem a internação compulsória de uma forma acrítica.

O que existe, em verdade, é “uma inversão tendenciosa do que propõe a Lei nº 10.216/01, que vem sendo utilizada para validar uma prática asilar e contrária ao seu caráter reformista”, tendo em vista que a referida Lei “tem sido utilizada para justificar a internação de usuários de drogas, contrariando a tentativa progressista contida em sua origem” (AZEVEDO; SOUZA, 2017, p. 502). Dessa forma:

Não há como negar a contradição presente nessa complexa situação social. Destaca-se um artigo da lei reformista e utiliza-se como um dos componentes do mecanismo de produção de uma prática sobre as populações e atenção a sua saúde, calcada não nos preceitos da Reforma Psiquiátrica, mas nos preceitos do higienismo, não nos termos da reabilitação, mas nos da exclusão. (AZEVEDO; SOUZA, 2017, p. 503).

Ademais, os fundamentos usados são, basicamente, o direito à saúde e a existência de um laudo médico, combinado com a generalização da periculosidade dos usuários de drogas. Com base nessa lógica, instaura-se um modelo de padronização e concessão das internações compulsórias dos usuários de drogas de forma praticamente automática.

Nessa situação, há uma completa anulação do sujeito e de sua cidadania, tendo em vista que este raramente é ouvido e, ainda, não conta com uma defesa substancial ao longo desses processos. Além disso, não tem os seus direitos considerados, sendo reduzidos a um símbolo de ameaça para a família e para toda a sociedade, tendo em vista a sua incapacidade de autodeterminação e a sua suposta predeterminação a atos violentos e criminosos.

Assim, cria-se um discurso que se reproduz reiteradamente por não se basear em um sujeito concreto, mas sim em uma definição abstrata e que enseja a inversão de práticas que deveriam ser protetivas – e não punitivas. Dessa forma, os laudos médicos e as decisões judiciais não se preocupam com a história de cada indivíduo. Preocupam-se, na verdade, com a categorização de um grupo social: o usuário de drogas (BARBOSA, 2015, p. 148).

Com isso, a padronização impera e os modelos impostos nos dão a impressão de estarmos sempre diante do mesmo sujeito. Com essa uniformização, a resposta também não apresenta variáveis: a internação compulsória é determinada de forma reiterada. Todavia, não estamos diante do mesmo sujeito. Eles são vários. São diferentes.

Diante disto, precisamos refletir se esses laudos e essas decisões judiciais descrevem um indivíduo ou um estereótipo (BARBOSA, 2015, p. 151). E, a partir dessa compreensão, precisamos buscar a implementação de uma postura que se paute em fundamentos e respostas individualizadas. Afinal, a internação compulsória, entendida como medida protetiva em defesa da vida, considera a vida de quem? “O que, enfim, preserva ou protege a Judicialização?” (ZIMMER, 2011, p. 52).

O que percebemos, aqui, é uma utilização distorcida da Lei nº 10.216/01 além da violação expressa a preceitos constitucionais garantidores dos direitos humanos, e o uso conveniente de legislações retrógradas (e contraditórias com relação à Lei da Reforma Psiquiátrica) que permitem violações em prol da “conveniência da ordem pública”¹⁰³. O Poder Judiciário e seus atores atuam, assim, contra o próprio Direito.

Dessa forma, algumas nuances já narradas por outros pesquisadores também foram encontradas aqui: 1. Mesmo com a Reforma Psiquiátrica, aos olhos do Poder Judiciário, a internação compulsória em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas ainda constitui o melhor destino para tratamento; 2. Tendo em vista a força do Poder Judiciário, por que não remeter o tratamento para outros serviços que cuidam dos usuários de drogas? 3. “A demanda para tratamento não estaria mascarando a necessidade de outros amparos sociais, falta de família, a pobreza, etc.?” (ZIMMER, 2011, p. 42).

Além disso, o contexto social do usuário de drogas e as consequências que a determinação da internação compulsória podem ter na vida do sujeito também são fatores

¹⁰³ No mesmo sentido são as motivações presentes em ações de internação compulsória envolvendo jovens e adolescentes: Quando olhamos para os processos judiciais e analisamos as justificativas explicitadas com aquelas que justificariam a necessidade de internação, observamos o quanto essa é uma ação que se fundamenta muito mais na lógica do controle dos comportamentos do que de tratamento em saúde. Algumas justificativas para internação para tratamento por drogadição presentes nos processos analisado evidenciam sobremaneira essa questão: - Solicita-se internação hospitalar no intuito de afastá-lo das ruas” (Solicitação do MP de ação de busca e apreensão); - “O adolescente foi internado devido ao uso de drogas e conduta agressiva” (Comunicação de internação involuntária assinada por psiquiatra); - “A internação pode servir como forma de proteção frente à exploração sexual infantil” (Parecer Médico – Serviço de Emergência); - “O tempo da internação auxiliaria a família se reorganizar” (Relatório da Assistência Social assinado por Psicólogo, Assistente Social e Educador); - “Solicita-se internação psiquiátrica de urgência, pois teme-se pela vida do jovem, que está ameaçado de morte por traficantes” (Petição Inicial do MP); - “Garante-se, com a internação, o desenvolvimento e a formação saudáveis do feto, frente ao comportamento destrutivo da mãe” (Petição Inicial do MP); - “A internação psiquiátrica é apontada como uma alternativa mais eficaz que o tratamento ambulatorial porque evita o acesso às drogas e a recaída” (Petição Inicial do MP); - “A internação é o primeiro passo para retirar o jovem do caminho da criminalidade” (Petição Inicial da Defensoria Pública).”. (REIS; GUARESHI; CARVALHO, 2014).

totalmente negligenciados pelos magistrados que analisam tais casos. Essas considerações não têm espaço em um contexto de padronização intensa marcada pela generalização da medida e pela distorção da Lei da Reforma Psiquiátrica e de direitos inerentes ao ser humano. Assim, “sentencia-se sem a presença de um crime a pagar com sua vida. Uma condenação sem defesa, simplesmente por sua condição de diferente (...)”. Com isso, o uso distorcido da Lei da Reforma Psiquiátrica a torna “um novo instrumento de captura e aprisionamento de pessoas e, paradoxalmente, a mesma Lei que prevê a garantia de direitos, subtrai-lhes a mobilidade, a liberdade”. (ZIMMER, 2011, pp. 42-43). A respeito desse assunto, transcrevemos abaixo um trecho que representa os resultados aqui encontrados:

Seria a internação compulsória uma reação às portas fechadas, reação aos avanços da Reforma? Será que as internações não produzem uma entrada, agora pela janela?

A janela de hoje representa a interferência do sistema judiciário que, por suas sentenças/determinações, funcionam como pedras atiradas a uma vidraça, estilhaçando-a e limitando possibilidades de reconstrução do rombo. Todavia, a pedrada não está direcionada apenas à janela, mas a tudo o que ela exprime. A pedrada certa vem revestida de inúmeros argumentos jurídicos, jurisprudências e/ou arbitrariedades dignos do senso comum (inadmissíveis, por exemplo, a um Juiz) e atinge em cheio a afirmação de modos de existência não manicomial. (...).

Nesse sentido, a “burla” promovida pelo poder judiciário afeta lutas históricas e gerações e estilhaça movimentos de resistência ao instituído. O que é fundamental. (ZIMMER, 2011, p. 51).

Neste cenário, “é proeminente em nós não nos paralisarmos frente aos discursos que insistem na manutenção de velhas práticas. Re-insistimos, re-resistimos, afirmamos e lutamos!”, pois é fundamental “afirmar outros discursos. Discursos que estranham o instituído, aceito e naturalizado; discursos que estejam encharcados e atravessados pela história; discursos que afirmem a cidadania, a vida, as utopias.”. (COIMBRA apud ZIMMER, 2011, p. 45).

O Poder Judiciário não pode continuar consolidando padrões decisórios que se mostram totalmente ineficazes e que violam direitos constitucionalmente assegurados. Apenas determinar que o Estado arque com os custos da internação compulsória não é garantia de tutela da saúde e de nenhum outro direito. Precisamos ir além.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de um texto é uma experiência singular. Ao vivê-la, escorre por nossas mãos o lugar de onde somos e o modo como olhamos o lugar em que estamos. Deixamos no tecido do texto as fibras de nossas mãos e de outras que por nossas mãos passaram. Ao mesmo tempo, ao finalizarmos nosso trabalho e levantarmos os olhos das telas de nossos micros, já não vemos o mundo como antes. É porque também somos transformados pela experiência de escrever, quando ela, de fato, acontece. (CAPUTO, 2006, p. 23).

Os estereótipos emergem como uma questão atinente aos direitos humanos. Isso porque eles podem reforçar a desigualdade e a discriminação (BREMS; TIMMER, 2016, p. 01)¹⁰⁴. Diante disso, diferentes tratados de direitos humanos mencionam a obrigação dos Estados em combater os estereótipos¹⁰⁵. No entanto, os estereótipos até agora receberam pouca atenção de estudiosos dos direitos humanos.

E o que é extremamente preocupante é que esses estereótipos não são empregados apenas por “leigos”, mas também por juízes e pelos próprios advogados designados para representar essas pessoas, os quais banalizam os problemas por elas enfrentados e a importância da proteção de seus direitos – vide, por exemplo, o número de casos em que há manifestação por negativa geral nos processos de internação compulsória de usuários de drogas acima estudados.

Assim, compreender a dimensão dos estereótipos no âmbito da tutela dos direitos humanos é imprescindível¹⁰⁶ – e é o que propomos ao longo desta dissertação, especificamente para o caso dos usuários de drogas, tendo em vista que “em matéria de

¹⁰⁴ Frisamos, por cautela, que quando fazemos essas considerações o foco recai sobre os estereótipos negativos, tal como narrado no primeiro capítulo desta dissertação.

¹⁰⁵ Como a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência e a Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e o combate à violência contra a mulher e à violência doméstica.

¹⁰⁶ Isto é, “o estudo dos estereótipos pode provar o acesso de usuários de álcool e outras drogas aos serviços de saúde, garantindo o direito dessa população ao serviço público.” (GOMIDE et al., 2010, p. 178).

drogas, a maioria das pessoas têm convicções que não se apoiam na realidade” (HART, 2014, p. 114).

Como vimos no primeiro capítulo, os estereótipos não são maus por si só. Eles fazem parte do nosso funcionamento cognitivo normal. Da mesma forma, a lei não pode escapar das generalizações e abstrações que as caracterizam. No entanto, pensar nos estereótipos se torna uma questão essencial para a tutela dos direitos humanos quando eles acarretam a negação de direitos de determinados indivíduos – e é exatamente o que acontece neste caso, tendo em vista, por exemplo, os dados apresentados anteriormente sobre os processos judiciais de internação compulsória e as pesquisas empíricas sobre o tema.

Dessa forma, no âmbito que empreendemos esse estudo, um dos pontos essenciais concernentes à relação entre estereótipos e direitos humanos é o modo como as pessoas usuárias de drogas são regularmente desumanizadas e tratadas de forma que não se coadunam com a ideia de dignidade humana. Assim, precisamos entender que os direitos humanos são para toda e qualquer pessoa e que os estereótipos podem ser uma barreira para a consolidação deste preceito constitucional. Ou seja, os usuários de drogas não podem ter seus direitos humanos negados ou minimizados em decorrência dos estereótipos negativos que lhes são atribuídos.

Todavia, a realidade não se mostra em consonância com esse ideal: como vimos, o produto das crenças estigmatizantes a respeito do usuário de drogas domina o imaginário social e afeta uma gama de setores essenciais para a consolidação de direitos humanos – alcançando desde agentes policiais, membros do judiciário e legislativo, até os próprios profissionais de saúde - o que aumenta a marginalização, exclusão e violação dos direitos fundamentais dos usuários de drogas (PAIVA; COSTA in DALLA VECCHIA et al., 2017, p. 92).

Especificamente no que tange ao Poder Judiciário, pesquisas relatam a influência direta dos estereótipos sobre as pessoas que usam drogas no comportamento de advogados e juízes, os quais adotam atitudes negativas em face desses indivíduos ou os tratam de uma forma injusta. Essa constatação se torna ainda mais grave quando pensamos que esses são profissionais altamente treinados, sendo difícil sustentar que eles ainda não têm acesso suficiente às informações sobre o uso de drogas, ou habilidades suficiente e a obrigação de encontrá-las (FRASER et al., 2017, p. 06).

Corroborando tal apontamento e a partir dos diferentes estereótipos atinentes às pessoas que usam drogas, verificamos, com base na literatura e também nos dados encontrados na análise das decisões judiciais do TJSP, o modo como diversos direitos

fundamentais são negados e violados de forma recorrente: a autonomia, autodeterminação, não discriminação, devido processo legal, ampla defesa, acesso à saúde, etc.

Nesta perspectiva, podemos perceber a maneira como a própria lei acaba por ser desvirtuada. Assim, apesar da existência da Lei de Reforma Psiquiátrica, as atitudes discriminatórias decorrentes de crenças estereotipadas acabam por alterar e contaminar a sua finalidade, usando-a como forma de retirar os socialmente indesejados do campo de visão dos demais indivíduos.

Nesse sentido, em consonância com esta pesquisa, existem estudos que narram a maneira como o estigma social tem várias implicações para o tratamento do abuso de substâncias, existindo uma propensão para a adoção de tratamentos coercitivos e sem preocupações qualitativas. Anexo a isso, o processo de estigmatização reforça o modelo de exclusão. O resultado dessa combinação é, justamente, a internação compulsória (SILVEIRA et al., 2018, p. 21).

As questões que permanecem como desafios são: como, então, assegurar os direitos humanos de grupos estereotipados? Como garantir um tratamento jurídico igualitário?

O primeiro passo para que isso seja possível é, justamente, o reconhecimento pela comunidade jurídica do modo como a perpetuação oficial dos estereótipos (negativos) – por meio de leis ou pela prática judiciária – viola os direitos humanos. Essa consciência precisa ser incorporada ao pensar o Direito - sob pena de se tornar vazio de significado e de inviabilizar os fundamentos do Estado Democrático Brasileiro, dentre os quais a cidadania e a dignidade humana (da qual irradiam todos os direitos fundamentais e sociais).

No mesmo sentido e tendo em vista os pressupostos teóricos desta pesquisa, precisamos pensar sobre o uso preguiçoso e irrefletido dos estereótipos que empregamos quando escrevemos, pensamos, conversamos e decidimos casos sobre pessoas usuárias de drogas, tendo em vista que essas expressões refletem como nosso senso de humanidade se perde em casos imbuídos de estereótipos negativos.

Assim, quando pensamos nos usuários de drogas é comum um tratamento como “menos do que humano”, o que pode fazer com que os próprios indivíduos passem a se sentir como “menos do que humanos”. A partir disso, a noção de dignidade perde espaço no âmbito da lei, do processo legal e na própria comunidade, o que favorece a disseminação dos estereótipos e das consequências deles advindas.

Nesta perspectiva, nossa linguagem comum expressa uma série de estereótipos, por exemplo, quando os usuários de drogas são descritos como “lixo”, quando a vinculação à ilegalidade torna o usuário um criminoso ou até mesmo quando colocamos a abstinência

como uma forma de “ficar limpo” – o que deixa implícito que as pessoas que usam drogas são sujas (PICKARD, 2017, p. 169).

Além disso, tendo em vista os conhecimentos expostos, sobretudo no segundo capítulo, evidenciamos a necessidade e a importância de políticas públicas multisetoriais¹⁰⁷, que levem em conta a complexidade e as mazelas da nossa sociedade – ao invés de institucionalizar a “guerra às drogas” -, tendo em vista que “a decisão de usar depende muito mais do contexto e da disponibilidade de alternativa do que nos levaram a crer”. Isto é, “quando as pessoas dispõem de alternativas interessantes, em geral não optam por tomar drogas de maneira autodestrutiva”. Assim, apesar da veiculação das drogas como irresistíveis, de forma que os usuários trocam qualquer coisa por elas, “as provas empíricas de que isso não é verdade são esmagadoras” (HART, 2014, pp. 99-100).

Ademais, políticas que buscam maior reintegração e recuperação não terão êxito enquanto esses estereótipos prevalecerem. Se as pessoas com problemas de drogas continuarem sendo descritas e compreendidas nos termos mencionados ao longo desta pesquisa, elas próprias evitarão buscar tratamento (quando necessário); o mercado de trabalho não lhes dará oportunidade¹⁰⁸; o isolamento social aumentará; e as comunidades resistirão ao estabelecimento de tratamentos adequados (UKDPC, 2010, p. 01).

Por todo o exposto, fica evidente a necessidade de colocar em xeque as práticas e políticas baseadas nos estereótipos existentes sobre os usuários de drogas, pois elas acabam por ocultar e negar a existência de outros fatores, como as “desigualdades econômicas, sociais e políticas históricas e que precisam ser de fato enfrentadas para assim atuarmos eticamente em relação às drogas que produzem inúmeros prejuízos na vida de certos brasileiros e brasileiras.” (PAIVA; COSTA in DALLA VECCHIA et al., 2017, pp. 69-70).

Em síntese: apenas com a compreensão desse processo que liga estereótipos, preconceito e discriminação, será possível a defesa efetiva dos direitos humanos e a construção de políticas públicas baseadas em evidências, com indicadores de eficácia e que levem em conta a realidade social em que estamos inseridos.

¹⁰⁷ Políticas essas que, para serem bem sucedidas, necessitam da “redução do estigma, da discriminação e a reafirmação da dignidade humana para se contemplar os propósitos dos direitos humanos.” (D. SILVA et al., 2018, p. 120).

¹⁰⁸ A respeito da influência dos estereótipos sobre o usuário de drogas nas relações do trabalho, traduzimos o trecho de uma entrevista realizada por uma pesquisa que narra o modo como o uso de drogas e a produtividade são entendidas como antagônicas e incompatíveis: “Não acho que as pessoas julguem com base no desempenho (...) Se eles acham que você é um usuário [de droga], então (...) o julgamento feito é o de que você não está apto para trabalhar”. (FRASER et al., 2017, p. 06).

Diante disso, esperamos que esta dissertação ajude nos esforços que devem ser empreendidos para as mudanças necessárias em prol dos direitos fundamentais das pessoas que usam drogas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMODIO, David M. The neuroscience of prejudice and stereotyping. **Nature Review Neurosciences**. v. 15. oct. 2014.

AMODIO, D. M., & MENDOZA, S. A. (2010). Implicit intergroup bias: Cognitive, affective, and motivational underpinnings. In B. Gawronski & B. K. Payne (Eds.), **Handbook of implicit social cognition: Measurement, theory, and applications** (pp. 353-374). New York, NY, US: Guilford Press.

AMODIO, D. M., DEVINE, P. G., & HARMON-JONES, E. (2008). Individual differences in the regulation of intergroup bias: The role of conflict monitoring and neural signals for control. **Journal of Personality and Social Psychology**, 94(1), 60-74. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.94.1.60>

AMON, Joseph J.; PEARSHOUSE, Richard; COHEN, Jane; SCHLEIFER, Rebecca. **Compulsory drug detention centers in China, Cambodia, Vietnam, and Laos: Health and human rights abuses**. *Disponível em:* <<https://www.hhrjournal.org/2013/12/compulsory-drug-detention-centers-in-china-cambodia-vietnam-and-laos-health-and-human-rights-abuses/>>. *Acesso em:* 09 jan. 2017.

AMON JJ; PEARSHOUSE R; COHEN JE; SCHLIEFFER R. **Compulsory drug detention in East and Southeast Asia: evolving government, UN and donor responses**. *Disponível em:* <[http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(13\)00093-5/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(13)00093-5/abstract)>. *Acesso em:* 09 jan. 2017.

ANDERSON, Tammy L. **Drug Use and Gender**. *Disponível em:* <<https://pdfs.semanticscholar.org/0ea0/a751199b0f1f7724b9e008baae26fe0abcac.pdf>>. *Acesso em:* 17 jan. 2018.

AZEVEDO, A. O. d., & SOUZA, T. d. P. **O dispositivo da internação compulsória: Perspectiva de pessoas atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. UNICAMP** (2016). *Disponível em:* <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_398a81c1f926563da72847947ae24a2e>. *Acesso em:* 06 jul. 2017.

BARBOZA, F. L. G., & SCHMALLER, V. P. V. **Internação compulsória individual ou coletiva dos dependentes de crack: O discurso do estado e do Serviço Social**. Universidade Federal de Pernambuco. 2014. *Disponível em:* <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPE_b7c5bfd3dcfa28619ddb15d2de22057>. *Acesso em:* 06 jul. 2017.

BARDAN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BECKER, Howard S. **De que lado nós estamos**. In: Uma Teoria da Ação Coletiva. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. **Aprendendo a entrevistar:** como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC. Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80.

BORGES, V. C. Q.; CARDOSO, J. M. (2015). **O jornal e os discursos sobre a droga a produção de sentidos sobre as medidas de enfrentamento do crack presentes n\2018O Globo em 2013.** Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/FCRZ_a616385aebfee6810c06443d63e124bd>. Acesso em: 06 jul. 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 08 jun. 2018.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 891, de 25 de Novembro de 1938.** Aprova a lei de fiscalização de entorpecentes. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm>. Acesso em: 08 jun. 2018.

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. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 08 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras Drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BREMS, Eva; TIMMER, Alexandra. **Stereotypes and human rights law.** Cambridge: Intersentia, 2016.

BRGLEZ, Milan; NOVAK, Samo; TKALEC, Staša. Stereotyping and Human Rights Law: an (Un)conventional Approach of the European Court of Human Rights. **Teorija in Praksa.** 2016, Vol. 53 Issue 5, p1124-1137. 14p.

CAPRIOLI, Daniele; CELENTANO, Michele; PAOLONE, Giovanna; BADIANI, Aldo. **Modeling the role of environment in addiction.** Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. v. 31. Elsevier. Nov. 2007, pp. 1639-1653.

CAPUTO, Stela Guedes. **Sobre entrevistas:** teoria, prática e experiências. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

CARLINI, E. A. (et al.). **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país : 2005 - São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CHAXEL, Anne-Sophie. How Do Stereotypes Influence Choice? **Psychological Science**, v. 26, n. 5, p. 641-645, mar., 2015.

COELHO, Isabel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. **Saúde debate** 38 (101). Apr-Jun. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n101/359-367/pt/>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos:** locais de internação para usuários de drogas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/2a_Edicao_relatorio_inspecao_VERSxO_FINAL.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2017.

CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. **Consumo problemático de bebidas alcoólicas por mulheres:** discursos e histórias. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009. doi:10.11606/T.59.2009.tde-03062011-142952. Acesso em: 2016-10-06.

COSTA, Andrew Aurélio Pinto de Almeida. **O discurso hegemônico de combate ao crack na internet e a política de internação compulsória no Brasil.** 2017. Dissertação (Mestrado em Mídia e Cotidiano) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

COSTA, J. H. R., SILVA, M. N. A. d., MINAHIM, M. A. d. A., FARIA, A. A. d. (2015). **A internação compulsória no âmbito das crackolândias:** Implicações bioéticas acerca da autonomia do dependente químico. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17240>>. Acesso em: 06 jul. 2017.

COUTO, A.; LEMBOS, F.; COUTO, M. **Biopoder e práticas reguladoras do uso de drogas no Brasil:** Algumas análises de projetos de lei. *Revista Polis e Psique*, 2013, 3 (2), 132-150.

CSETE, J., *et al.* (2016). **Public Health and International Drug Policy:** Report of the Johns Hopkins – *Lancet* Commission on Drug Policy and Health. *Lancet* (London, England), 387 (10026), 1427–1480. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00619-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00619-X)

DA AGRA, C. (2000). **O cientista e o juiz.** Meditação sobre o sentenciar das drogas. In I.P.D.T. (ed.), *Droga- Decisão de tribunais de primeira instância- 1997, Comentários*. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros, 295-303.

DE SOUZA VIERA, Fernanda; LIMA CALDA, Regina Helena; CORRADI-WEBSTER, Clarissa. Relatos de auxiliares de enfermagem psiquiátricos sobre suas práticas e sobre pessoas internadas por uso compulsivo de substâncias psicoativas. **Saúde & Transformação Social/ Health & Social Change.** Abril-Junho, 139-148. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2653/265328844016/>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

ENGLAND, Mary Jane; BUTLER, Adrienne Stith; GONZALEZ, Monica L (Ed.); **Psychosocial Interventions for Mental and Substance Use Disorders:** A Framework for Establishing Evidence-Based Standards. Committee on Developing Evidence-Based Standards for Psychosocial Interventions for Mental Disorders; Board on Health Sciences Policy; Institute of Medicine.

FISKE, Susan T. **Stereotyping, prejudice and discrimination.** In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (pp. 357-411). New York, NY, US: McGraw-Hill, 1998.

FISKE, Susan T.; TAYLOR, Shelley E. **Social Cognition: from brain to culture.** London: Sage, 2016.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 94-115, abr. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 jun. 2017.

FRASER, S., et al., Addiction stigma and the biopolitics of liberal modernity: A qualitative analysis, **International Journal of Drug Policy**. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.005>.

FREITAS, Juarez. A hermenêutica jurídica e a ciência do cérebro: como lidar com os automatismos mentais. **Revista da AJURIS**. v. 40, n. 130, junho 2013.

GILFOYLE, N., & DVOSKIN, J. A. (2017). APA's amicus curiae program: Bringing psychological research to judicial decisions. **American Psychologist**, 72(8), 753-763.

GOMIDE, Henrique; MEDEIROS LOPES, Thais; GONTIJO SOARES, Rhaisa; SILVEIRA, Pollyanna; RONALDO ROCHA, Basto; RONZANI, Telmo. (2010). Stereotypes among health professionals toward alcoholics in Juiz de Fora-MG, Brazil. 12. 171-180.

GUANAES-LORENZI, Carla (*et al.*). **Construcionismo social: discurso, prática e produção de conhecimento.** Rio de Janeiro: Noos, 2014.

GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; LARA, Lutiane de; ECKER, Daniel Dall'Igna. A internação compulsória como estratégia de governamentalização de adolescentes usuários de drogas. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 21, n. 1, p. 25-35, 24 Mar. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2016000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 Mar. 2017.

HALL, Wayne; BABOR, Thomas; EDWARDS, Griffith (*et. al.*). **Compulsory detention, forced detoxification and enforced labour are not ethically acceptable or effective ways to treat addiction.** Disponível em: < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2012.03888.x/full> >. Acesso em: 09 jan. 2017.

HAMILTON, David L.; STROESSNER, Steven J.; DRISCOLL, Denise M. **Social Cognition and the Study of Stereotyping.** In P. G. Devine, D. L. Hamilton, & T. M. Ostrom (Eds.), *Social cognition: Impact on social psychology* (pp. 291-321). San Diego, CA: Academic Press.

HART, Carl. **Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas.** Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

HILTON, Perry R. **Cognitive processing and stereotyping**. In *Stereotypes, Cognition and Culture*. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=5RuzAQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

HORTA, Ricardo de Lins e. Argumentação, estratégia e cognição: subsídios para a formulação de uma teoria da decisão judicial. **Revista Direito e Liberdade**, Natal, v. 18, n. 2, p. 151-193, maio/ago. 2016. Quadrimestral.

HUCK, Jennifer L.; LEE, Daniel R. The Creation of Sentencing Decisions: Judicial Situated Identities. **Criminal Justice Policy Review**, v. 25, n. 2, p. 185-207, nov., 2012.

INPAD. **II Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos**. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/11/Familia_Nov.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2018.

International Harm Reduction Association. **O que é redução de danos?** Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA). 2010. Disponível em: <https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

JURGENS, R. and CSETE, J. **In the name of treatment: Ending abuses in compulsory drug detention centers**. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2011.03738.x/full>>. Acesso em: 09 jan. 2017.

KEENE, Sabrina. "Social Bias: Prejudice, Stereotyping, and Discrimination." **The Journal of Law Enforcement** 1.3 (2011): 2-4. The Journal of Law Enforcement. Web. 25 Mar. 2017.

KRIEGLER, Jessica. Why We Stereotype. In: _____. **Unfairly Labeled: How Your Workplace Can Benefit From Ditching Generational Stereotypes**. Hoboken: John Wiley & Sons, 2016.

KRIEGLER, Jessica. Why We Stereotype. In: _____. **Unfairly Labeled: How Your Workplace Can Benefit From Ditching Generational Stereotypes**. Hoboken: John Wiley & Sons, 2016.

KRÜGER, H. (2004). **Cognição, estereótipos e preconceitos sociais**. In Lima, M. E. O. & Pereira, M. E. (Orgs) *Estereótipos, preconceitos e discriminação*. Salvador, Ba: EDUFBA.

KULESZA M, LARIMER ME, RAO D. Substance Use Related Stigma: What we Know and the Way Forward. **Journal of addictive behaviors, therapy & rehabilitation**. 2013;2(2):782. doi:10.4172/2324-9005.1000106.

LARA, M. P. D., TERRA, M. G., PERRONE, C. M., ROSO, A., & SANTOS, S. S. D. (2015). **Internação compulsória e o cuidado de pessoas que fazem uso de crack**. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSM_a14aceccb40ed6b70ab3fafaaa12d7d7>. Acesso em: 06 jul. 2017.

LASAITIS, Cristina. **Aspectos afetivos e cognitivos da homofobia no contexto brasileiro** – Um estudo psicofisiológico. 2009. 182 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2009.

LARANJEIRA, Ronaldo. Legalização de drogas e a saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 621-631, May 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 Mar. 2017.

LENAD- **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)** 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP.2014.

MADEIRA, D. L. H., AMORIM, R. F. d., BENEVIDES, M. G., & MENDONÇA, M. L. C. d. A. e. **A judicialização da internação compulsória dos usuários de crack à luz da hermenêutica constitucional**. Universidade de Fortaleza. 2014. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFOR_c5530b0c5e7020331b7deb9e81650536>. Acesso em: 06 jul. 2017.

MAMEDE, FV. **Reflection about systematic review in public health**. Texto Contexto Enferm, 2014. 23 (2): 479-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00479.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2016.

McNAMEE, S. Research as social construction: Transformative inquiry. **Saúde & Transformação Social**, 1 (1), 9-19, 2010. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/418>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

MELO, M. C. (2016). **Sentidos construídos sobre a internação em Comunidades Terapêuticas com pessoas em tratamento por uso de drogas**. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Recuperado em 2017-05-09, de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-01082016-110208/>

MENDES, Kíssila Teixeira. **“Se essa rua falasse”**: uma análise sobre estigma, pobreza e uso de drogas nas trajetórias de sujeitos em situação de rua. 2018. 181 p. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós Graduação em Psicologia, 2018.

MENDEZ, Juan E. **Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment**. Genebra: United Nations, 2013. Disponível em: <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.2.2.53_English.pdf>. Acesso em: 11 maio 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

_____. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MONTEIRO, Fabio Holanda. **A internação psiquiatria compulsória na perspectiva dos direitos humanos e fundamentais**. Curitiba: Editora Prismas, 2016.

MORAES, Maristela. **Gênero e usos de drogas: porque é importante articular esses temas?** In MORAES, Maristela; CASTRO, Ricardo; PETUCO, Denis. **Gênero e Drogas: Contribuições para uma atenção integral à saúde**. Recife: Instituto PAPAI | Gema/UFPE, 2011.

_____; MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge; GRANJA, Edna. **Homens, violência contra as mulheres e atenção em saúde mental: algumas reflexões sobre interfaces complexas**. In MORAES, Maristela; CASTRO, Ricardo; PETUCO, Denis. **Gênero e Drogas: Contribuições para uma atenção integral à saúde**. Recife: Instituto PAPAI | Gema/UFPE, 2011.

MULVEY, Kelly Lynn; HITTI, Aline; KILLEN, Meliane. The development of stereotyping and exclusion. **Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science**, v. 1, n. 4, p. 597-606, jul.-ago., 2010.

NETO, Manoel Valente Figueiredo. **Identidades e direitos da pessoa com transtorno mental**. Curitiba: CRV, 2013.

NIWEGLOWSKI, Katherine; et al.: Understanding the factor structure of the public stigma of substance use disorder, **Addiction Research & Theory**, 2018. DOI: 10.1080/16066359.2018.1474205

NIWEGLOWSKI, Katherine; et al. Exploring the public stigma of substance use disorder through community-based participatory research, **Addiction Research & Theory**, 2017. DOI: 10.1080/16066359.2017.1409890

OLEDO, Lidiane; GONGORA, Andrés; BASTOS, Francisco Inácio P. M.. **À margem: uso de crack, desvio, criminalização e exclusão social – uma revisão narrativa**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 31-42, Jan. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100031&lng=en&nrm=iso>. access on 24 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.02852016>.

OLIVEIRA, Damião Alexandre Tavares; AVELAR, Maria Aparecida. **Direito à saúde mental, consumo de drogas e as neurociências: ilações preliminares sob a ótica do ordenamento jurídico brasileiro**. Revista do Instituto do Direito Brasileiro, vol. 3, 2014, nº 8, p. 5807-5826.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; PAIVA, Mirian Santos. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/AIDS em uma perspectiva de gênero. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 625-631, Dec. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400011&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000400011>.

Organização Mundial da Saúde (Org.). **Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas**. Genebra: OMS, 2004. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf>. Acesso em: 10 maio 2016.

Organização das Nações Unidas. Joint Statement. Compulsory drug detention and rehabilitation centres. Disponível em: <http://www.antoniocasella.eu/archila/joint_statement_2012.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2017.

PÊCEGO, Antonio José F. de; NETO, Zaiden Geriage. **Crack: internação compulsória e cidadania**. Disponível em: <<http://www.ajuris.org.br/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/291>>. Acesso em: 10 maio 2016.

PEREIRA, Raoni Paiva. **A relação entre estereótipos e automatismos por meio de estudos em priming**. 2010. 85 f. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

PICKARD H. Responsibility without Blame for Addiction. **Neuroethics**. 2017;10(1):169-180. doi:10.1007/s12152-016-9295-2.

PINTO, Leila de Oliveira; OLIVEIRA, Daniele Jesus de; DUARTE, Fabia Maria Ribeiro. Grupo Informativo: estratégia de redução de danos para pessoas apreendidas por consumo/porte de drogas ilícitas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 965-973, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500965&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 Mar. 2017.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. **O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Abirl-Jun, 2009, vol. 25 n. 2, pp. 203-211

REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DA LUTA ANTIMANICOMIAL. **Relatório da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA) sobre a proposta de regulamentação das Comunidades Terapêuticas**. Brasília. 2014. Disponível em: <http://www.crp04.org.br/CRP2/Image/posicionamento_RENILA_comunidades_terapeuticas.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2017.

REIS, Carolina dos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; CARVALHO, Salo de. **Discursos sobre Família e Risco nas Internações Compulsórias de Usuários de Drogas**. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/19388>>. Acesso em 24 Mar. 2017.

_____. Sobre jovens drogaditos: as histórias de ninguém. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. spe, p. 68-78, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Mar. 2017.

_____. **(Falência familiar)+(Uso de drogas) = risco e periculosidade: A naturalização jurídica e psicológica de jovens com medida de internação compulsória**.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Disponível em:* <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/CAMP_398a81c1f926563da72847947ae24a2e>. *Acesso em:* 06 jul. 2017.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2015.

ROMANINI, Moises; ROSO, Adriane. Midiatização do crack e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 363-376, Julho 2014. *Disponível em* <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200363&lng=en&nrm=iso>. *Acesso em* 25 Mar. 2017. Epub Mar 17, 2014.

RONZANI, T. M (ed.). **Drugs and Social Context: social perspectives on the use of alcohol and other drugs**. Springer International Publishing, 2018.

RONZANI, Telmo; DALLA VECCHIA, Marcelo; PAIVA, Fernando; BEATRIZ BATISTA, Cassia; COSTA, Pedro (orgs.). (2017). **Drogas e Direitos Humanos**. Reflexões em Tempos de Guerra às Drogas. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

RÜSCH, Nicolas (et. al). **Emotional reactions to involuntary psychiatric hospitalization and stigma-related stress among people with mental illness**. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci (2014). *Disponível em:* < <http://link.springer.com/article/10.1007/s00406-013-0412-5#page-1>>. *Acesso em:* 12 maio 2016.

SANTOS, A. (1986). **Piaget e a teoria do Direito**. In *Análise Psicológica*, IV. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, pp. 319-358.

SANTOS, Rogério Fernandes. **A influência do estereótipo no julgamento da veracidade dos enunciados**. 2008. 158 f. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

SAVIOLLI, C. M. G. (2012). **Construção de sentidos sobre a participação do pai no tratamento de filhas com diagnóstico de transtornos alimentares**. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. doi:10.11606/D.59.2012.tde-14102013-142229. Recuperado em 2017-05-09, de www.teses.usp.br

SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho; MARASCHIN, Cleci. Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 457-465, Sept. 2008. *Disponível em* <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000300006&lng=en&nrm=iso>. *Acesso em* 24 Mar. 2017.

SERPELLONI, Giovanni; BRICOLO, Francesco; GOMMA, Maurizio. **Neuroscienze e dipendenze: Manuale per operatori dei Dipartimenti dele Dipendenze**. 2ª ed. *Disponível em:* < https://issuu.com/dipartimentodipendenzeverona/docs/neuroscienzedipendenze_2ediz>. *Acesso em:* 13 maio 2016.

SILVA, Claudia Ciribelli Rodrigues. A aliança entre justiça e psiquiatria no controle do uso de droga: medicalização e criminalização na berlinda. **Rev. Epos**, Rio de Janeiro , v. 4, n. 1, jun. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2013000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 maio 2018.

SILVA, D; MOLL, Marciana; VENTURA, Carla. (2018). O Tratamento da Dependência Química e os Direitos Humanos. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**. 7. 113-122. 10.17063/bjfs7(2)y2018113.

SILVEIRA, D. X. . Entrevista com o tema: A internação compulsória é sistema de isolamento social, não de tratamento, para a Edição 175 da **Revista Caros Amigos**, por Gabriela Moncau.. 2013. (Programa de rádio ou TV/Entrevista).

SILVEIRA, P. S. da et al. **The sitgmatization of drug use as a mechanism of legitimization of exclusion**. In RONZANI (ed.), T. M. drugs and Social Context: social perspectives on the use of alcohol and other drugs. Springer International Publising. 2018.

SILVEIRA, Pollyanna; CASELA, Ana Luisa Marlière; MONTEIRO, Erika; FERREIRA, Gabriela Correia Lubambo; DE FREITAS, Jéssica; MACHADO, Nathália; NOTO, Ana Regina; RONZANI, Telmo. (2016). Psychosocial Understanding of Self-Stigma Among People Who Seek Treatment for Drug Addiction. **Stigma and Health**. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/sah0000069>

SOARES, Ricardo Henrique et al . Medidas judiciais atinentes à atenção em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 21, n. 60, p. 123-131, Mar. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100123&lng=en&nrm=iso>. access on 24 June 2017. Epub Oct 03, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0636>.

SOFUOGLU M, DEVITO EE, WATERS AJ, CARROLL KM. Cognitive Enhancement as a Treatment for Drug **Addictions**. **Neuropharmacology**. 2013;64(1):452-463. doi:10.1016/j.neuropharm.2012.06.021.

SOUTO, M. A., & SANTOS, M. d. F. d. S. (2013). **Internamento compulsório para usuários de crack: Concepções subjacentes aos posicionamentos de gestores públicos e profissionais de saúde**. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPE_b9937613ccb683e59a8f2706ea37afdf>. Acesso em: 06 jul. 2017.

SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: Aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 2000.

STANDOR, Charles. **The study of stereotyping, prejudice, and discrimination within social psychology: a quick history of theory and research**. In NELSON, Todd D (ed.). Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination. 2 ed. New York: Psychology Press, 2016.

STEVENS, Alex. The ethics and effectiveness of coerced treatment of people who use drugs. **Human Rights and Drugs**, v. 2, n. 1, 2012, pp. 7-16.

TAJFEL, Henri. Cognitive Aspects of Prejudice. **Journal of Social Issues**, v. 25, n. 4, p. 79-97, 1969.

TANGUAY, Pascal; KAMARULZAMAN, Adeeba (et. al.). **Facilitating a transition from compulsory detention of people who use drugs towards voluntary community-based drug dependence treatment and support services in Asia**. Disponível em: <<https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-015-0071-0>>. Acesso em: 21 dez. 2016.

TEIXEIRA, Benedito Juberto. **A influência dos estereótipos nos julgamentos do selecionador de pessoal**. 1994. 133 f. Dissertação de Mestrado (Administração), Fundação Getúlio Vargas, 1994.

TEIXEIRA, Mirna Barros et al. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1455-1466, May 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501455&lng=en&nrm=iso>. access on 24 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.32772016>.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Do tratamento compulsório à ética do vínculo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 757-759, Sept. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300757&lng=en&nrm=iso>. access on 24 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0303>.

TIMMER, A.S.H. Judging Stereotypes: What the European Court of Human Rights Can Borrow from American and Canadian Equal Protection Law. (2015) **American Journal of Comparative Law**, volume 63, issue 1, pp. 239 – 284.

TOLEDO, Lidiane; GONGORA, Andrés; BASTOS, Francisco Inácio P. M.. À margem: uso de crack, desvio, criminalização e exclusão social – uma revisão narrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 31-42, Jan. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Mar. 2017.

TOMORI, Cecilia et al. “‘In Their Perception We Are Addicts’: Social Vulnerabilities and Sources of Support for Men Released from Drug Treatment Centers in Vietnam.” **The International journal on drug policy** 25.5 (2014): 897–904. *PMC*. Web. 25 Jan. 2018.

TOURINHO, Pedro. **A ineficácia da internação compulsória**. Disponível em: <www.abrasme.org.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=3692>. Acesso em: 10 fev. 2017.

UMAN, Lindsay S. **Systematic Reviews and Meta-Analyses**. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2011;20(1):57-9. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3024725/>>. Acesso em: 18 dez. 2016.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Principles of drug dependence treatment**. 2008. *Disponível em:* <<https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>>. *Acesso em:* 07 jul. 2017.

VENTURA, Carla; SORDI CARRARA, Bruna; BOBBILI, Sireesha; VEDANA, Kelly; KHENTI, Akwatu; HAYASHIDA, Miyeko; SERGIO FERREIRA, Paulo. (2017). **General Beliefs and Stigma Regarding Illicit Drug Use: Perspectives of Family Members and Significant Others of Drug Users in an Inner City in Brazil**. *Issues in Mental Health Nursing*. 38. 1-5. 10.1080/01612840.2017.1335362.

VENTURA, Carla; SANTOS, Juliana; MENDES, Isabel; TREVIZAN, Maria. (2014). The Perception of Drug Users About Their Human Rights. **Archives of Psychiatric Nursing**. 28. 10.1016/j.apnu.2014.08.009.

VIEIRA, Eloah Maria Martins; ALMEIDA, Maria da Conceição Lafayette de. **Novas práticas de cuidado na saúde mental e sua repercussão na vida familiar do usuário de álcool e droga: uma abordagem de gênero**. 18º REDOR. Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife – PE, 2014.

WERD D; KAMARULZAMAN A; MEACHAM MC; RAFFUL C; FISHER B; STRATHDEE AS; WOOD E. **The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review**. *Disponível em:* <[http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(15\)00358-8/pdf](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(15)00358-8/pdf)>. *Acesso em:* 20 dez. 2016.

WURDIG, Karolina Kuhn; MOTTA, Roberta Fin. Representações midiáticas da internação compulsória de usuários de drogas. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 2, p. 433-444, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 mar. 2017.

ZANELATTO, Neide A.; LARANJEIRA, Ronaldo (org.). **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais**. Porto Alegre, Artmed, 2013, p. 93.

ZIMMER, Fernanda. **Internação compulsória: uma nova porta de entrada legal para o asilo**. 2011. 98 f. Dissertação de Mestrado (Psicologia), Universidade Federal do Espírito Santo, 2011.

APÊNDICE A – instrumento de coleta: perfil processual.

Nº	Data	Comarca	Gênero do dependente	Relação do autor com o dependente químico	Houve pedido liminar ou TA	Foi deferida liminarmente a interseção	Posição do MP	O réu (dependente químico) participou diretamente do processo?	Posição do réu (s) de direito público	Decisão determinada ou interseção?
1001382 - 97.2017.8.26.0104	29/09/2017	Cafelândia	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à interseção	não	Não houve contestação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1000153 - 61.2016.8.26.0614	27/9/2017	Tambaú	masculino	NI	sim	sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
0000588 - 35.2015.8.26.0534	27/9/2017	Santa Branca	masculino	Ministério Público	sim	sim	NA	não	Houve contestação, mas não foi informado o seu teor	sim
0005950 - 49.2015.8.26.0168	26/09/2017	Dracena	masculino	NI	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado o teor da contestação	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do

										processo
4002214 - 93.2013. 8.26.056 5	25/09/20 17	São Caetano do Sul	masculin o	irmã	sim	NI	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
0013466 - 87.2015. 8.26.066 4	22/09/20 17	Votupor anga	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1002671 - 10.2016. 8.26.036 0	21/09/20 17	Mococa	masculin o	irmã	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informad o o teor da contesta ção	Requere u a improce dência da ação	sim
1024246 - 05.2016. 8.26.057 7	21/09/20 17	São José dos Campos	masculin o	genitora	sim	sim	NA	não	Requere u a improce dência da ação	sim
1005043 - 82.2016. 8.26.001 9	20/09/20 17	America na	masculin o	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informad o o teor da contesta ção	Requere u a improce dência da ação	sim
1000312 - 60.2016. 8.26.027 2	20/09/20 17	Itapira	masculin o	NI	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Não houve contesta ção	sim
1000299 -	20/09/20 17	Barretos	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à	não	Não houve	sim

97.2016. 8.26.006 6							internaçã o		contesta ção	
1005062 - 44.2016. 8.26.006 6	20/09/20 17	Barretos	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Não houve contesta ção	sim
1000484 - 22.2017. 8.26.064 2	19/09/20 17	Ubatuba	masculin o	NI	sim	sim	NA	não	Requere u a improce dência da ação	sim
0002226 - 43.2015. 8.26.065 1	19/09/20 17	Valparai so	feminino	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1010362 - 84.2016. 8.26.006 6	19/09/20 17	Barretos	feminino	genitora	sim	sim	NI	não	Não houve contesta ção	sim
1003717 - 25.2016. 8.26.007 2	18/09/20 17	Bebedou ro	masculin o	irmã	sim	sim	contrário à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	sim
0003880 - 34.2014. 8.26.022 0	18/09/20 17	Guaratin guetá	masculin o	NI	não	NA	NA	não	Requere u a improce dência da ação	não
1015362 - 32.2016. 8.26.056 2	18/09/20 17	Santos	masculin o	NI	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	sim
0004200 - 18.2014. 8.26.024 2	15/09/20 17	Igarapav a	masculin o	genitora	sim	não	Favoráv el à internaçã o	sim	Requere u a improce dência da ação	não
0000120 - 54.2017. 8.26.061 4	15/09/20 17	Tambaú	masculin o	filho	sim	sim	NA	não	Houve contesta ção, mas não foi informad o o seu teor	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu

										alta no curso do processo
1001059 - 51.2016. 8.26.061 4	14/09/20 17	Tambaú	masculin o	Ministéri o Público	sim	sim	NA	não	Houve contesta ção, mas não foi informad o o seu teor	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
0000297 - 18.2017. 8.26.061 4	14/09/20 17	Tambaú	masculin o	genitora	sim	sim	NA	não	Houve contesta ção, mas não foi informad o o seu teor	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
1001321 - 30.2016. 8.26.057 2	13/09/20 17	São Joaquim da Barra	masculin o	genitora	não	NA	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	sim
0004671 - 96.2015. 8.26.021 0	12/09/20 17	Guaíra	masculin o	NI	sim	sim	NA	não	Requere u a improce dência da ação	sim
1000110 - 93.2017. 8.26.051 6	12/09/20 17	Roseira	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1002515 - 20.2016. 8.26.029 6	11/09/20 17	Jaguaríu na	masculin o	NI	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	sim
1001008 - 07.2015. 8.26.002 2	08/09/20 17	Amparo	masculin o	Ministéri o Público	sim	sim	NA	não	Requere u a improce dência da ação	não

1004025 - 89.2017. 8.26.001 9	06/09/20 17	America na	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
4005510 - 09.2013. 8.26.050 6	05/09/20 17	Ribeirão Preto	masculin o	NI	sim	sim	NA	não	Requere u a improce dência da ação	sim
1004167 - 83.2016. 8.26.006 6	04/09/20 17	Barretos	feminino	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Não houve contesta ção	sim
0029239 - 19.2013. 8.26.057 6	04/09/20 17	São José do Rio Preto	masculin o	genitora	sim	não	contrário à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	não
1001024 - 95.2016. 8.26.016 0	04/09/20 17	Descalva do	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	NA	sim
0001170 - 77.2017. 8.26.036 8	04/09/20 17	Monte Alto	masculin o	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1000571 - 74.2016. 8.26.058 9	03/09/20 17	São Simão	masculin o	NI	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Houve contesta ção, mas não foi informad o o seu teor	sim
0001187 - 16.2017. 8.26.036 8	30/08/20 17	Monte Alto	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e

										recebeu alta no curso do processo
1000461 - 09.2015. 8.26.039 6	29/08/2017	Novo Horizonte	masculino	irmã	sim	sim	Favorável à internação	não	NI	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
0029566 - 77.2013. 8.26.050 6	28/08/2017	Ribeirão Preto	masculino	NI	sim	sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1001031 - 41.2016. 8.26.053 1	25/08/2017	Santa Adélia	masculino	genitor	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
1000153 - 53.2015. 8.26.053 1	25/08/2017	Santa Adélia	feminino	tia	sim	sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
0001421 - 95.2017. 8.26.036 8	25/08/2017	Monte Alto	masculino	cônjuge	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou	Requeru a improcedência da ação	sim

								ou por negativa geral		
1003597 - 85.2016. 8.26.007 0	25/08/2017	Batatais	masculino	Ministério Público	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1002225 - 96.2016. 8.26.010 4	24/08/2017	Cafelândia	masculino	cônjuge	sim	sim	Favorável à internação	não	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1001132 - 77.2016. 8.26.011 1	24/08/2017	Cajuru	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
0001423 - 65.2017. 8.26.036 8	23/08/2017	Monte Alto	masculino	genitor	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1000773 - 31.2016. 8.26.053 1	22/08/2017	Santa Adélia	masculino	avô	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por	Requeru a improcedência da ação	sim

								negativa geral		
1000797 - 59.2016. 8.26.053 1	22/08/20 17	Santa Adélia	masculin o	genitor	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
1001088 - 59.2016. 8.26.053 1	22/08/20 17	Santa Adélia	masculin o	irmão	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1003488 - 68.2016. 8.26.016 8	21/08/20 17	Dracena	masculin o	NI	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
1001257 - 92.2017. 8.26.047 2	19/08/20 17	Porto Ferreira	masculin o	Ministéri o Público	sim	sim	NA	não	Requere u a improce dência da ação	sim
0000303 - 43.2012. 8.26.030 9	18/08/20 17	Jundiaí	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	não
1003203 - 49.2016. 8.26.030 6	18/08/20 17	José Bonifáci o	masculin o	avó	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou pela improce dência da ação	Requere u a improce dência da ação	sim

0001013 - 07.2017. 8.26.036 8	18/08/20 17	Monte Alto	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
1036650 - 10.2016. 8.26.050 6	17/08/20 17	Ribeirão Preto	masculin o	NI	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
1013622 - 81.2014. 8.26.050 6	16/08/20 17	Ribeirão Preto	masculin o	NI	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informad o o teor da contesta ção	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
1005804 - 47.2015. 8.26.040 8	16/08/20 17	Ourinho s	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
1001280 - 25.2017. 8.26.054 1	16/08/20 17	Santa Fé do Sul	masculin o	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou pela	Reconhe ceu a procedên cia da ação	sim

								procedên cia da ação		
0002000 - 20.2013. 8.26.061 5	15/08/20 17	Tanabi	masculin o	irmã	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informad o o teor da contesta ção	Requere u a improce dência da ação	sim
0008104 - 16.2013. 8.26.061 9	14/08/20 17	Taquariti nga	masculin o	irmã	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
0004317 - 08.2015. 8.26.061 9	14/08/20 17	Taquariti nga	masculin o	genitora	sim	sim	contrário à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1026285 - 41.2017. 8.26.057 6	11/08/20 17	São José do Rio Preto	masculin o	irmã	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	NA	sim
1001517 - 27.2016. 8.26.066 0	11/08/20 17	Viradour o	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou pela improce dência da ação	Reconhe ceu a procedên cia da ação	sim
1041414 - 73.2015.	11/08/20 17	Ribeirão Preto	masculin o	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado	Requere u a improce	Sim; mas por concessã

8.26.0506								curador especial e não foi informado o teor da contestação	dência da ação	o de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
0000233 - 08.2017.8.26.0614	11/08/2017	Tambaú	masculino	genitora	sim	sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1004870 - 49.2014.8.26.0077	10/08/2017	Birigui	masculino	genitor	sim	não	contrário à internação	não	NA	não
1002150 - 33.2016.8.26.0306	10/08/2017	José Bonifácio	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	não	Requeru a improcedência da ação	sim
1001322 - 27.2016.8.26.0374	09/08/2017	Morro Agudo	masculino	genitor	sim	não	NI	não	Requeru a improcedência da ação	não
0008065 - 76.2014.8.26.0136	08/08/2017	Cerqueira César	masculino	genitor	sim	não	NI	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado o teor da contestação	NI	não
1003221 - 77.2017.8.26.0066	08/08/2017	Barretos	feminino	companheiro	sim	sim	NA	não	Não houve contestação	sim
0001271 - 09.2014.8.26.014	08/08/2017	Cordeirópolis	masculino	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador	NI	Sim; mas por concessão de

6								especial e não foi informado o teor da contestação		liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1002636 - 89.2017.8.26.0368	07/08/2017	Monte Alto	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
0020930 - 34.2013.8.26.0309	07/08/2017	Jundiaí	masculino	genitora	sim	sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação	Sim
1001025 - 73.2016.8.26.0615	02/08/2017	Tanabi	masculino	Ministério Público	sim	Sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	NA	sim
0001162 - 68.2015.8.26.0660	31/07/2017	Viradouro	masculino	genitora	sim	Sim	Favorável à internação	não	Reconheceu a procedência da ação	sim
1001395 - 74.2015.8.26.0619	31/07/2017	Taquaritinga	masculino	genitor	sim	Sim	contrário à internação	não	Requeru a improcedência da ação	não
1000116 - 38.2017.8.26.0472	31/07/2017	Porto Ferreira	masculino	Ministério Público	sim	Sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação	sim
1010221 - 65.2016.8.26.0066	31/07/2017	Barretos	masculino	NI	sim	Sim	Favorável à internação	não	Não houve contestação	sim
1001184	31/07/20	Serra	masculino	irmã	sim	Sim	Favorável	sim	NA	sim

- 76.2016. 8.26.059 5	17	Negra	o				el à internaçã o			
1001045 - 37.2017. 8.26.006 3	28/07/20 17	Barra Bonita	masculin o	genitora	sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
0000508 - 19.2014. 8.26.049 8	28/07/20 17	Ribeirão Bonito	masculin o	NI	sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
0001719 - 02.2015. 8.26.012 8	28/07/20 17	Cardoso	masculin o	genitora	sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou pela improce dência da ação	Requere u a improce dência da ação	sim
1001878 - 83.2016. 8.26.045 3	27/07/20 17	Pirajuí	masculin o	genitora	sim	Não	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	sim
1004704 - 23.2016. 8.26.040 8	26/07/20 17	Ourinho s	masculin o	irmã	sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo

1000437 - 43.2016. 8.26.065 5	24/07/20 17	Várzea Paulista	masculin o	cônjuge	sim	Sim	NI	sim	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
1017805 - 71.2016. 8.26.007 1	24/07/20 17	Bauru	masculin o	filho	sim	Sim	Favoráv el à internaça o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou pela improce dência da ação	Requere u a improce dência da ação	sim
1002023 - 37.2016. 8.26.039 0	21/07/20 17	Nova Granada	masculin o	irmã	sim	Sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1000355 - 08.2017. 8.26.025 7	20/07/20 17	Ipuã	masculin o	irmã	sim	Sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informad o o teor da contesta ção	NI	sim
1000394 - 92.2016. 8.26.049 8	20/07/20 17	Ribeirão Bonito	masculin o	NI	sim	sim	Favoráv el à internaça o	não	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
1001009 -	19/07/20 17	Espírito Santo do	masculin o	tia	sim	sim	Favoráv el à	Não. Foi nomeado	Requere u a	Sim; mas por

03.2015. 8.26.018 0		Pinhal					internação	curador especial que se manifestou pela improcedência da ação	improcedência da ação	concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
0001154 - 60.2013. 8.26.011 1	19/07/2017	Cajuru	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
1000134 - 48.2016. 8.26.039 0	19/07/2017	Nova Granada	masculino	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Não houve contestação	sim
0000640 - 42.2015. 8.26.049 8	18/07/2017	Ribeirão Bonito	masculino	NI	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
0005711 - 19.2015. 8.26.030 6	14/07/2017	José Bonifácio	masculino	genitora	sim	não	NI	sim	NI	sim
1000911 - 95.2016. 8.26.053 1	13/07/2017	Santa Adélia	masculino	cônjuge	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1000309 -	13/07/2017	Santa Adélia	masculino	irmã	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado	Requeru a	sim

07.2016. 8.26.053 1								curador especial que se manifest ou por negativa geral	improce dência da ação	
1000178 - 18.2017. 8.26.020 1	13/07/20 17	Garça	masculin o	irmã	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informad o o teor da contesta ção	NA	sim
1000697 - 14.2017. 8.26.029 1	11/07/20 17	Jabotica bal	masculin o	genitora	sim	sim	NA	não	NI	sim
1025562 - 19.2016. 8.26.007 1	11/07/20 17	Bauru	feminino	filha	sim	sim	NA	não	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
1000214 - 53.2015. 8.26.042 0	11/07/20 17	Paranapa nema	masculin o	irmã	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	sim
0003040 - 60.2014. 8.26.011 1	10/07/20 17	Cajuru	masculin o	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
1003552 - 84.2016. 8.26.036	10/07/20 17	Mococa	masculin o	genitor	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial	Requere u a improce dência	sim

0								que se manifestou por negativa geral	da ação	
1006841 - 48.2016.8.26.0126	07/07/2017	Caraguatatuba	masculino	genitora	não	NA	contrário à internação	não	Requeru a improcedência da ação	não
0001068 - 55.2017.8.26.0368	07/07/2017	Monte Alto	feminino	irmão	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
1002131 - 25.2016.8.26.0242	07/07/2017	Igarapava	masculino	genitor	sim	sim	Favorável à internação	não	requereu a improcedência da ação	sim
1004682 - 89.2014.8.26.0066	05/07/2017	Barretos	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	não	não houve contestação	sim
1004231 - 93.2016.8.26.0066	05/07/2017	Barretos	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	não	não houve contestação	sim
1000689 - 40.2016.8.26.0075	04/07/2017	Bertioga	masculino	genitor	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado o teor da contestação	NI	sim
0002183 - 61.2014.8.26.0160	04/07/2017	Descalvado	feminino	irmã	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou pela improcedência da ação	requereu a improcedência da ação	sim
1001587 -	03/07/2017	Taquaritinga	masculino	genitora	sim	sim	contrário à	não	requereu a	sim

07.2015. 8.26.061 9							internação		improcedência da ação	
1000763 - 14.2017. 8.26.025 2	29/06/2017	Ipauçu	masculino	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado o teor da contestação	Reconheceu a procedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1001656 - 15.2016. 8.26.064 8	29/06/2017	Urupês	masculino	tia	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
1000242 - 43.2016. 8.26.066 0	28/06/2017	Viradouro	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou pela improcedência da ação	Reconheceu a procedência da ação	sim
1001342 - 33.2016. 8.26.066 0	28/06/2017	Viradouro	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	não	Reconheceu a procedência da ação	sim
0003919 - 69.2014. 8.26.027 2	28/06/2017	Itapira	masculino	NI	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado o teor da contestação	NA	sim
1000850 - 21.2016. 8.26.040 8	28/06/2017	Ourinhos	masculino	cônjuge	sim	sim	Favorável à internação	não	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi

										internad o e recebeu alta no curso do processo
1001478 - 28.2016. 8.26.011 1	28/06/20 17	Cajuru	masculin o	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1000088 - 10.2016. 8.26.018 0	27/06/20 17	Espírito Santo do Pinhal	masculin o	NI	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
1001154 - 42.2016. 8.26.014 2	27/06/20 17	Colina	masculin o	irmã	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informad o o teor da contesta ção	Requere u a improce dência da ação	sim
1001678 - 22.2016. 8.26.037 4	27/06/20 17	Morro Agudo	masculin o	irmã	sim	não	contrário à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	não
1005195 - 76.2016. 8.26.061 9	26/06/20 17	Taquariti nga	masculin o	genitores	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	sim
0000503 - 47.2014. 8.26.035 2	26/06/20 17	Migueló polis	masculin o	irmã	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e

										recebeu alta no curso do processo
0006569 - 92.2014. 8.26.065 9	23/06/2017	Vinhedo	masculino	genitor	sim	sim	Favorável à internação	não	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1000787 - 61.2017. 8.26.047 2	21/06/2017	Porto Ferreira	masculino	Ministério Público	sim	sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação	sim
1000403 - 98.2017. 8.26.047	21/06/2017	Porto Ferreira	masculino	Ministério Público	sim	sim	NA	não	Houve contestação, mas não foi informado o seu teor	sim
1000622 - 03.2016. 8.26.039 0	20/06/2017	Nova Granada	masculino	genitora	não	NA	NA	não	NI	sim
1000942 - 21.2017. 8.26.006 6	19/06/2017	Barretos	masculino	genitor	sim	sim	Favorável à internação	não	Não houve contestação	sim
1003769 - 69.2016. 8.26.034 7	19/06/2017	Matão	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	não	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1000477 - 43.2016. 8.26.006 7	19/06/2017	Borborema	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	não	Requeru a improcedência da ação	sim

0002170 - 62.2015. 8.26.047 2	14/06/20 17	Porto Ferreira	feminino	Ministéri o Público	sim	sim	NA	não	Requere u a improce dência da ação	sim
1002789 - 95.2016. 8.26.045 3	14/06/20 17	Pirajuí	masculin o	irmã	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	sim
1006488 - 23.2016. 8.26.002 4	13/06/20 17	Andradi na	masculin o	NI	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1000065 - 13.2017. 8.26.002 4	13/06/20 17	Andradi na	masculin o	NI	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
0001671 - 32.2014. 8.26.053 1	13/06/20 17	Santa Adélia	masculin o	avó	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1002334 - 28.2016. 8.26.039 0	13/06/20 17	Nova Granada	masculin o	tia	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1001512 - 39.2016. 8.26.039 0	09/06/20 17	Nova Granada	masculin o	filho	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou pela improce dência da ação	Não houve contesta ção	sim
1000183 -	09/06/20 17	Nova Granada	masculin o	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado	Não houve	sim

89.2016.8.26.0390								curador especial que se manifestou pela improcedência da ação	contestação	
1002258 - 04.2016.8.26.0390	09/06/2017	Nova Granada	masculino	irmã	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou pela improcedência da ação	Requeru a improcedência da ação	sim
1001946 - 28.2016.8.26.0390	09/06/2017	Nova Granada	masculino	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou pela improcedência da ação	Requeru a improcedência da ação	sim
0002725 - 88.2015.8.26.0372	08/06/2017	Monte Mor	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internacionalização	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
1004123 - 31.2016.8.26.0368	08/06/2017	Monte Alto	masculino	genitora	não	NA	NA	não	NI	não
0001051 - 55.2013.8.26.0660	08/06/2017	Viradouro	masculino	genitora	sim	não	Favorável à internacionalização	não	Requeru a improcedência da ação	não
0003927 - 17.2012.8.26.0660	07/06/2017	Viradouro	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internacionalização	não	Requeru a improcedência da ação	sim
0001525 - 89.2015.8.26.0390	06/06/2017	Nova Granada	masculino	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou	Requeru a improcedência da ação	sim

								ou por negativa geral		
0005348 - 90.2015. 8.26.002 8	30/05/20 17	Aparecid a	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
0002169 - 98.2012. 8.26.011 1	30/05/20 17	Cajuru	masculin o	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
4001879 - 63.2013. 8.26.001 9	29/05/20 17	America na	masculin o	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informad o o teor da contesta ção	Requere u a improce dência da ação	NA
1002102 - 16.2016. 8.26.039 0	26/05/20 17	Nova Granada	masculin o	genitora	sim	NI	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1001618 - 55.2016. 8.26.008 1	25/05/20 17	Adamant ina	masculin o	genitora	sim	não	contrário à internaçã o	sim	Requere u a improce dência da ação	não
1009571 - 62.2016. 8.26.001 9	24/05/20 17	America na	masculin o	genitora	não	NA	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se	Requere u a improce dência da ação	sim

								manifest ou por negativa geral		
1015452 - 15.2016. 8.26.034 4	24/05/20 17	Marília	masculin o	genitor	não	NA	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	NA	não
1001564 - 64.2016. 8.26.044 5	23/05/20 17	Pindamo nhangab a	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaça o	não	Requere u a improce dência da ação	sim
1000306 - 61.2016. 8.26.033 4	23/05/20 17	Macauba l	masculin o	genitora	sim	não	Favoráv el à internaça o	não	Requere u a improce dência da ação	não
1000825 - 21.2017. 8.26.036 0	22/05/20 17	Mococa	masculin o	genitora	sim	sim	NI	sim	Requere u a improce dência da ação	sim
1012650 - 44.2016. 8.26.034 4	22/05/20 17	Marília	masculin o	genitor	sim	não	Favoráv el à internaça o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	NA	não
1013226 - 37.2016. 8.26.034 4	22/05/20 17	Marília	masculin o	genitora	sim	sim	contrário à internaça o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	NA	não
0002494 - 51.2014. 8.26.012 8	19/05/20 17	Cardoso	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaça o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou pela improce dência da ação	Requere u a improce dência da ação	sim
0003286	19/05/20	Aparecid	feminino	genitor	sim	sim	Favoráv	Não. Foi	Requere	sim

- 77.2015. 8.26.002 8	17	a					el à internaçã o	nomeado curador especial e não foi informad o o teor da contesta ção	u a improce dência da ação	
0006163 - 94.2014. 8.26.061 9	19/05/20 17	Taquariti nga	masculin o	genitora	sim	sim	contrário à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
1000958 - 89.2015. 8.26.008 3	19/05/20 17	Aguaí	masculin o	genitora	sim	não	NI	sim	Requere u a improce dência da ação	sim
1000926 - 67.2016. 8.26.014 2	19/05/20 17	Colina	feminino	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1009674 - 73.2015. 8.26.022 3	18/05/20 17	Guarujá	masculin o	genitora	não	NA	NA	sim	NA	não
1005111 - 85.2016. 8.26.006 6	18/05/20 17	Barretos	masculin o	NI	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Não houve contesta ção	sim
1006115 - 74.2016. 8.26.012 6	17/05/20 17	Caraguat atuba	masculin o	NI	sim	não	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	não
1005238 - 69.2016.	17/05/20 17	São João da Boa Vista	feminino	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã	Não. Foi nomeado curador	Requere u a improce	Sim; mas por concessã

8.26.0568							o	especial que se manifestou por negativa geral	dência da ação	o de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
0003669 - 91.2015.8.26.0210	17/05/2017	Guaíra	feminino	irmã	sim	sim	NI	não	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1010525 - 64.2016.8.26.0066	16/05/2017	Barretos	masculino	genitora	sim	sim	NI	não	Não houve contestação	sim
1001978 - 24.2016.8.26.0296	15/05/2017	Jaguarina	masculino	genitora	sim	sim	NA	não	Houve contestação, mas não foi informado o seu teor	sim
3008627 - 07.2013.8.26.0318	15/05/2017	Leme	masculino	genitora	sim	não	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	não
0007174 - 62.2013.8.26.0242	12/05/2017	Igarapava	feminino	genitores	sim	sim	Favorável à internação	não	Requeru a improcedência da ação	sim
1008367 - 63.2014.8.26.0597	12/05/2017	Sertãozinho	masculino	NI	sim	sim	contrário à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	não

0000582 - 56.2015. 8.26.055 7	11/05/20 17	Barretos	masculin o	NI	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	NI	sim
1000116 - 88.2016. 8.26.011 1	11/05/20 17	Cajuru	masculin o	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
1000161 - 50.2016. 8.26.002 8	10/05/20 17	Aparecid a	masculin o	NI	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou pela improce dência da ação	Requere u a improce dência da ação	sim
0007119 - 78.2013. 8.26.015 6	08/05/20 17	Cruzeiro	masculin o	genitora	sim	sim	NI	sim	Requere u a improce dência da ação	sim
1000857 - 35.2016. 8.26.014 2	08/05/20 17	Colina	feminino	NI	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1001886 - 24.2016. 8.26.036 8	08/05/20 17	Monte Alto	masculin o	genitora	não	NA	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	não houve contesta ção	sim
1001997 - 85.2016. 8.26.011 6	08/05/20 17	Campos do Jordão	masculin o	cônjuge	não	NA	Favoráv el à internaçã o	sim	Requere u a improce dência da ação	sim
1000944 -	05/05/20 17	Monte Alto	masculin o	genitora	não	NA	NA	não	NI	não

55.2017. 8.26.036 8										
0001079 - 50.2015. 8.26.011 1	05/05/20 17	Cajuru	masculin o	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1010798 - 87.2013. 8.26.005 3	05/05/20 17	São Paulo	masculin o	genitora	sim	sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação	sim
0001805 - 27.2015. 8.26.049 8	03/05/20 17	Ribeirão Bonito	masculin o	NI	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1000548 - 60.2016. 8.26.054 7	03/05/20 17	Santa Rita do Passa Quatro	masculin o	genitora	sim	sim	Favorável à internação	não	NI	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1032923 - 77.2015. 8.26.050 6	02/05/20 17	Ribeirão Preto	feminino	cunhada	sim	sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no

										curso do processo
1000160 - 94.2017. 8.26.010 4	02/05/2017	Cafelândia	masculino	Ministério Público	sim	sim	NA	não	Reconheceu a procedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
0001552 - 28.2003. 8.26.028 2	02/05/2017	Itatinga	ambos	Ministério Público	sim	sim	NA	não	NA	sim
0002367 - 67.2014. 8.26.011 1	02/05/2017	Cajuru	masculino	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
0001967 - 22.2015. 8.26.049 8	28/04/2017	Ribeirão Bonito	masculino	NI	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1002721 - 27.2016. 8.26.036 3	28/04/2017	Mogi Mirim	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	não	NA	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
0002477 - 66.2014.	27/04/2017	Cajuru	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador	Requeru a improce	Sim; mas por concessão

8.26.0111							o	especial que se manifestou por negativa geral	dência da ação	o de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1012921 - 66.2016.8.26.0566	27/04/2017	São Carlos	masculino	genitora	sim	sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação	sim
1000304 - 18.2015.8.26.0111	26/04/2017	Cajuru	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1000052 - 96.2016.8.26.0396	26/04/2017	Novo Horizonte	masculino	filha	sim	sim	Favorável à internação	sim	Houve contestação, mas não foi informado o seu teor	sim
0005641 - 97.2014.8.26.0318	26/04/2017	Leme	masculino	irmã	sim	não	contrário à internação	não	Requeru a improcedência da ação	não
1001111 - 06.2016.8.26.0660	25/04/2017	Viradouro	masculino	genitor	sim	sim	Favorável à internação	não	NI	sim
1008777 - 31.2015.8.26.0066	24/04/2017	Barretos	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	não	Não houve contestação	sim
1000344 - 91.2015.8.26.0210	24/04/2017	Guaíra	masculino	NI	sim	sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado

										o e recebeu alta no curso do processo
1000513 - 15.2016. 8.26.025 2	20/04/2017	Ipauçu	masculino	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Reconheceu a procedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1000295 - 26.2017. 8.26.006 6	18/04/2017	Barretos	feminino	avó	sim	sim	NI	não	Não houve contestação	sim
1000501 - 82.2016. 8.26.012 8	18/04/2017	Cardoso	masculino	irmã	sim	não	contrário à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	NI	não
1018393 - 15.2015. 8.26.007 1	11/04/2017	Bauru	masculino	companheira	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
1001089 - 43.2016. 8.26.011	10/04/2017	Cajuru	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
1008099 - 79.2016. 8.26.006 6	10/04/2017	Barretos	feminino	genitora	sim	sim	NI	não	Não houve contestação	sim
1033839 - 77.2016.	10/04/2017	Ribeirão Preto	masculino	Ministério Público	sim	sim	NA	não	Requeru a improce	Sim; mas por concessão

8.26.0506									dência da ação	o de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1000628 - 68.2016.8.26.0306	07/04/2017	José Bonifácio	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1001989 - 31.2016.8.26.0368	06/04/2017	Monte Alto	masculino	genitor	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou pela improcedência da ação	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
0007132 - 08.2013.8.26.0664	06/04/2017	Votuporanga	masculino	genitora	não	NA	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou pela improcedência da ação	Requeru a improcedência da ação	não
1005304 - 47.2016.8.26.0019	05/04/2017	Americana	masculino	genitora	não	NA	contrário à internação	sim	NI	não
1007395 - 25.2016.8.26.0597	04/04/2017	Sertãozinho	masculino	genitora	sim	sim	NA	não	Não houve contestação	não
1008432 -	04/04/2017	Barretos	feminino	filho	sim	sim	NI	não	Não houve	sim

31.2016. 8.26.006 6									contesta ção	
1004572 - 22.2016. 8.26.006 6	04/04/20 17	Barretos	masculin o	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado o teor da contestação	Não houve contestação	sim
1001380 - 45.2016. 8.26.066 0	03/04/20 17	Viradour o	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaça o	não	reconhec eu a procedên cia da ação	sim
0004068 - 86.2013. 8.26.043 8	03/04/20 17	Penápoli s	masculin o	genitor	sim	sim	Favoráv el à internaça o	não	NA	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1008350 - 48.2014. 8.26.059 0	31/03/20 17	São Vicente	masculin o	Ministéri o Público	sim	não	NA	não	Requere u a improce dência da ação	não
1004448 - 69.2016. 8.26.054 1	31/03/20 17	Santa Fé do Sul	masculin o	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Reconhe ceu a procedên cia da ação	sim
1000946 - 90.2016. 8.26.039 0	31/03/20 17	Nova Granada	feminino	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1003331 - 59.2016. 8.26.056	31/03/20 17	São João da Boa Vista	feminino	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaça o	Não. Foi nomeado curador especial	Requere u a improce dência	sim

8								que se manifestou por negativa geral	da ação	
0005941 - 52.2014.8.26.0288	30/03/2017	Ituverava	masculino	genitores	sim	não	NI	não	Requeru a improcedência da ação	não
0003244 - 10.2014.8.26.0498	29/03/2017	Ribeirão Bonito	masculino	NI	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
0003443 - 86.2015.8.26.0210	28/03/2017	Guaíra	feminino	NI	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1001041 - 22.2015.8.26.0337	27/03/2017	Mairinque	masculino	filha	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
0003350 - 67.2014.8.26.0531	27/03/2017	Santa Adélia	masculino	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
1000554 - 19.2016.8.26.066	24/03/2017	Viradouro	masculino	irmã	sim	sim	Favorável à internação	não	Reconheceu a procedência da	sim

0									ação	
0002109 - 46.2011. 8.26.027 8	22/03/20 17	Itaquaquecetuba	masculino	genitora	sim	não	Contrário à internacionalização	não	Requerer a improcedência da ação	não
0001985 - 40.2015. 8.26.011 1	22/03/20 17	Cajuru	feminino	irmã	sim	sim	Favorável à internacionalização	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou ou por negativa geral	Requerer a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1001886 - 57.2016. 8.26.064 8	22/03/20 17	Urupês	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internacionalização	sim	Requerer a improcedência da ação	sim
1001063 - 04.2016. 8.26.015 7	21/03/20 17	Cubatão	masculino	Ministério Público	sim	sim	NA	não	Requerer a improcedência da ação	não
1000707 - 06.2016. 8.26.035 2	21/03/20 17	Miguelópolis	masculino	genitora	sim	sim	NI	não	Requerer a improcedência da ação	sim
1001189 - 26.2016. 8.26.061 9	21/03/20 17	Taquaritinga	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internacionalização	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou ou por negativa geral	Requerer a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1003431 - 65.2016. 8.26.006 6	21/03/20 17	Barretos	feminino	genitora	sim	sim	Favorável à internacionalização	não	Não houve contestação	sim
1006958 - 06.2015. 8.26.001 9	20/03/20 17	Americana	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internacionalização	não	Requerer a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o

										requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1001552 - 84.2016. 8.26.066 0	20/03/2017	Viradouro	masculino	genitor	sim	sim	Favorável à internação	não	Reconheceu a procedência da ação	sim
0008836 - 97.2012. 8.26.059 7	17/03/2017	Sertãozinho	masculino	genitora	sim	não	Contrário à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	NA	não
1000291 - 20.2015. 8.26.053 1	16/03/2017	Santa Adélia	masculino	genitor	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
1000773 - 56.2016. 8.26.026 4	14/03/2017	Itajobi	masculino	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou pela improcedência da ação	Requeru a improcedência da ação	sim
1000576 - 76.2016. 8.26.033 7	14/03/2017	Mairinque	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado o teor da contestação	Requeru a improcedência da ação	sim
1004110 - 95.2016. 8.26.054 1	13/03/2017	Santa Fé do Sul	masculino	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou	Reconheceu a procedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido

								ou por negativa geral		o foi internado e recebeu alta no curso do processo
0000534 - 14.2014.8.26.0111	13/03/2017	Cajuru	masculino	genitor	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
1001733 - 42.2016.8.26.0642	13/03/2017	Ubatuba	masculino	genitora	sim	sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação	sim
0003625 - 17.2015.8.26.0390	09/03/2017	Nova Granada	masculino	irmã	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado o teor da contestação	Requeru a improcedência da ação	sim
1001523 - 95.2016.8.26.0187	09/03/2017	Fartura	masculino	genitor	sim	não	Favorável à internação	não	Requeru a improcedência da ação	sim
1000811 - 85.2016.8.26.0614	08/03/2017	Tambaú	masculino	genitora	sim	sim	NA	não	NI	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1001021 - 39.2016.8.26.0614	08/03/2017	Tambaú	masculino	irmã	sim	sim	NA	não	NI	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e

										recebeu alta no curso do processo
1001000 - 63.2016. 8.26.061 4	08/03/2017	Tambaú	masculino	genitora	sim	sim	NA	não	NI	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1000749 - 55.2016. 8.26.035 2	06/03/2017	Miguelópolis	masculino	genitores	sim	sim	Favorável à internação	não	NI	sim
1038897 - 61.2016. 8.26.050 6	06/03/2017	Ribeirão Preto	masculino	genitora	sim	sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação	sim
3001092 - 30.2013. 8.26.051 1	03/03/2017	Rio das Pedras	masculino	Ministério Público	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado o teor da contestação	Requeru a improcedência da ação	sim
0001683 - 09.2014. 8.26.051 1	03/03/2017	Rio das Pedras	masculino	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado o teor da contestação	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1001808 - 61.2016. 8.26.039 0	03/03/2017	Nova Granada	masculino	irmã	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa	Requeru a improcedência da ação	sim

								geral		
1003698 - 19.2016. 8.26.036 3	02/03/20 17	Mogi Mirim	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
0004323 - 37.2013. 8.26.050 5	02/03/20 17	Ribeirão Pires	masculin o	cônjuge	sim	não	contrário à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	não
1001067 - 25.2016. 8.26.061 5	02/03/20 17	Tanabi	masculin o	NI	sim	sim	NI	não	Não houve contesta ção	sim
1001630 - 06.2016. 8.26.029 6	02/03/20 17	Jaguariu na	feminino	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Houve contesta ção, mas não foi informad o o seu teor	sim
1002278 - 46.2016. 8.26.008 2	01/03/20 17	Boituva	feminino	genitora	sim	não	NA	não	NI	não
1000445 - 31.2015. 8.26.040 4	28/02/20 17	Orlândia	masculin o	genitor	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
1000237 - 22.2016. 8.26.049 8	24/02/20 17	Ribeirão Bonito	masculin o	NI	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa	Requere u a improce dência da ação	sim

								geral		
1000825 - 62.2016. 8.26.039 0	24/02/20 17	Nova Granada	masculin o	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado o teor da contestação	Requeru a improcedência da ação	sim
1000094 - 49.2015. 8.26.001 9	24/02/20 17	Americana	masculin o	genitora	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
1000428 - 37.2015. 8.26.039 0	24/02/20 17	Nova Granada	masculin o	filha	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado o teor da contestação	Requeru a improcedência da ação	sim
1000925 - 34.2016. 8.26.035 2	22/02/20 17	Miguelópolis	masculin o	genitora	sim	sim	Favorável à internação	não	NI	sim
1003561 - 77.2015. 8.26.007 0	22/02/20 17	Batatais	feminino	Ministério Público	sim	sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
0004259 - 47.2014. 8.26.039 0	21/02/20 17	Nova Granada	masculin o	genitora	sim	sim	NI	não	NI	sim
0006329 - 95.2014. 8.26.030	21/02/20 17	José Bonifácio	masculin o	genitor	sim	sim	NI	sim	Requeru a improcedência	sim

6									da ação	
0001006 - 65.2015. 8.26.047 1	20/02/20 17	Porto Feliz	masculin o	cônjuge	sim	sim	Favoráv el à internaça o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
0000998 - 36.2013. 8.26.051 1	20/02/20 17	Rio das Pedras	masculin o	Ministéri o Público	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informad o o teor da contesta ção	outra	sim
1003329 - 43.2016. 8.26.006 6	20/02/20 17	Barretos	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaça o	não	NI	sim
1005501 - 55.2016. 8.26.006 6	15/02/20 17	Barretos	masculin o	NI	sim	sim	Favoráv el à internaça o	não	Não houve contesta ção	sim
1008836 - 19.2015. 8.26.006 6	15/02/20 17	Barretos	masculin o	NI	sim	sim	Favoráv el à internaça o	não	Não houve contesta ção	sim
1008762 - 62.2015. 8.26.006 6	15/02/20 17	Barretos	masculin o	genitora ; irmã	sim	sim	Favoráv el à internaça o	não	Não houve contesta ção	sim
1008551 - 26.2015. 8.26.006 6	15/02/20 17	Barretos	masculin o	NI	sim	sim	Favoráv el à internaça o	não	Não houve contesta ção	sim
1009496 - 13.2015. 8.26.006 6	15/02/20 17	Barretos	masculin o	NI	sim	sim	Favoráv el à internaça o	não	Não houve contesta ção	sim
1005118 - 77.2016. 8.26.006 6	15/02/20 17	Barretos	feminino	NI	sim	sim	Favoráv el à internaça o	não	Não houve contesta ção	sim
0000962	15/02/20	Ribeirão	masculin	NI	sim	sim	NA	Não. Foi	Requere	Sim;

- 96.2014. 8.26.049 8	17	Bonito	o					nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	u a improce dência da ação	mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
0003442 - 72.2014. 8.26.061 9	14/02/20 17	Taquariti nga	feminino	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
3000003 - 50.2013. 8.26.058 2	14/02/20 17	São Miguel Arcanjo	masculin o	genitor	sim	não	Contrári o à internaçã o	sim	Requere u a improce dência da ação	não
0000990 - 06.2014. 8.26.058 2	14/02/20 17	São Miguel Arcanjo	masculin o	genitor	sim	não	NI	não	Requere u a improce dência da ação	NA
1001643 - 09.2015. 8.26.059 7	13/02/20 17	Sertãozi nho	masculin o	genitora	não	NA	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	sim
0002199 - 60.2015. 8.26.065 1	13/02/20 17	Valparaí so	masculin o	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informad o o teor da contesta ção	Houve contesta ção, mas não foi informad o o seu teor	não
1001294 - 13.2016. 8.26.006 6	10/02/20 17	Barretos	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Não houve contesta ção	sim
1008942 - 15.2014.	10/02/20 17	Barretos	masculin o	filha	sim	sim	Favoráv el à internaçã	não	Não houve contesta	sim

8.26.0066							o		ção	
1000627 - 83.2016.8.26.0597	09/02/2017	Sertãozinho	masculino	genitora	não	NA	Favorável à internação	não	Requer a improcedência da ação	sim
0006916 - 81.2014.8.26.0318	09/02/2017	Leme	masculino	NI	sim	não	Favorável à internação	não	Requer a improcedência da ação	sim
0002468 - 73.2015.8.26.0498	09/02/2017	Ribeirão Bonito	masculino	NI	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requer a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
3000561 - 80.2013.8.26.0498	09/02/2017	Ribeirão Bonito	masculino	NI	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requer a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
0002813 - 44.2015.8.26.0270	08/02/2017	Itapeva	masculino	filha	sim	não	Contrário à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requer a improcedência da ação	não
1000803 - 65.2016.8.26.0111	07/02/2017	Cajuru	masculino	genitor	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requer a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no

										curso do processo
0000675 - 28.2015. 8.26.065 1	07/02/20 17	Valparaíso	masculino	avó	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado o teor da contestação	Não houve contestação	não
1007354 - 08.2014. 8.26.060 4	06/02/20 17	Sumaré	masculino	genitora	sim	não	NI	não	Requeru a improcedência da ação	não
0000583 - 41.2015. 8.26.055 7	06/02/20 17	Barretos	masculino	genitora	sim	não	Favorável à internação	não	NI	sim
0004272 - 12.2014. 8.26.036 9	03/02/20 17	Monte Aprazível	masculino	companheira	sim	não	Contrário à internação	sim	Requeru a improcedência da ação	não
1000275 - 66.2015. 8.26.053 1	02/02/20 17	Santa Adélia	masculino	genitora	sim	não	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	sim
0004614 - 35.2012. 8.26.012 9	02/02/20 17	Casa Branca	masculino	Ministério Público	sim	sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1004104 - 64.2014. 8.26.060 4	01/02/20 17	Sumaré	masculino	NI	sim	não	NI	não	Requeru a improcedência da ação	não
1004679 - 33.2016.	01/02/20 17	Monte Alto	masculino	genitora	sim	não	NI	Não. Foi nomeado curador	Requeru a improce	Sim; mas por concessã

8.26.0368								especial que se manifestou por negativa geral	dência da ação	o de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1001604 - 10.2016.8.26.0360	31/01/2017	Mococa	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim
1000576 - 12.2015.8.26.0111	30/01/2017	Cajuru	masculino	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1002170 - 14.2016.8.26.0568	30/01/2017	São João da Boa Vista	masculino	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Outra	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1006919 - 43.2014.8.26.0019	30/01/2017	Americana	masculino	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado o teor da contestação	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo

0000936 - 66.2015. 8.26.036 8	30/01/20 17	Monte Alto	masculin o	companh eira	sim	não	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
0005300 - 56.2015. 8.26.044 1	30/01/20 17	Peruíbe	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	outra	sim
1000562 - 91.2016. 8.26.011 1	30/01/20 17	Cajuru	masculin o	filha	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
0001449 - 65.2015. 8.26.039 0	27/01/20 17	Nova Granada	masculin o	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou pela procedên cia da ação	Requere u a improce dência da ação	sim
0003723 - 02.2015. 8.26.039 0	27/01/20 17	Nova Granada	masculin o	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informad o o teor da contesta ção	Requere u a improce dência da ação	sim
1005822 - 50.2016. 8.26.004 7	27/01/20 17	Assis	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	NA	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no

										curso do processo
0000770 - 29.2015. 8.26.011 1	24/01/2017	Cajuru	masculino	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
0001115 - 92.2015. 8.26.011 1	24/01/2017	Cajuru	masculino	genitores	sim	sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
<u>1000399</u> - <u>16.2016.</u> <u>8.26.066</u> <u>0</u>	23/01/2017	Viradouro	masculino	irmã	sim	sim	Favorável à internação	não	Reconheceu a procedência da ação	sim
1001186 - 03.2015. 8.26.016 8	23/01/2017	Dracena	masculino	genitora	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral	Requeru a improcedência da ação	Sim; mas por concessão de liminar o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo
1000369 - 35.2015. 8.26.013 6	23/01/2017	Cerqueira César	masculino	NI	NI	NI	NI	NI	Requeru a improcedência da ação	sim
1005316 - 31.2016. 8.26.012 6	20/01/2017	Caraguatatuba	masculino	genitor	sim	não	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por	Requeru a improcedência da ação	não

								negativa geral		
0002905 - 49.2014. 8.26.053 1	20/01/20 17	Santa Adélia	masculin o	NI	sim	sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
1003821 - 02.2016. 8.26.036 8	19/01/20 17	Monte Alto	masculin o	NI	não	NA	NI	não	NI	não
1004394 - 71.2016. 8.26.009 9	19/01/20 17	Braganç a Paulista	feminino	genitora	sim	não	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	sim
0006804 - 63.2013. 8.26.057 2	19/01/20 17	São Joaquim da Barra	masculin o	genitora	sim	não	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	sim
1001950 - 49.2016. 8.26.036 3	19/01/20 17	Mogi Mirim	masculin o	genitora	sim	sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo
0001869 - 35.2015. 8.26.053 1	19/01/20 17	Santa Adélia	masculin o	genitora	sim	não	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	sim
1001019 - 88.2015. 8.26.061 9	18/01/20 17	Taquariti nga	masculin o	genitora	sim	sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu

										alta no curso do processo
1003221 - 04.2016. 8.26.061 9	18/01/2017	Taquaritinga	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à interposição	não	Requerer a improcedência da ação	sim
1001079 - 49.2016. 8.26.006 2	18/01/2017	Bariri	masculino	irmã	sim	sim	Favorável à interposição	não	Requerer a improcedência da ação	sim
0000548 - 11.2015. 8.26.006 3	18/01/2017	Barra Bonita	masculino	NI	sim	NI	Favorável à interposição	não	NA	sim
0001478 - 42.2012. 8.26.002 8	18/01/2017	Aparecida	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à interposição	não	Requerer a improcedência da ação	sim
0003242 - 58.2015. 8.26.002 8	18/01/2017	Aparecida	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à interposição	não	Requerer a improcedência da ação	sim
1007410 - 49.2016. 8.26.012 6	18/01/2017	Caraguatatuba	masculino	genitora	sim	NI	NI	não	outra	sim
1000536 - 28.2016. 8.26.026 2	17/01/2017	Itaberá	feminino	avó	sim	sim	Favorável à interposição	não	outra	sim
1003990 - 22.2016. 8.26.006 6	13/01/2017	Barretos	masculino	genitora	sim	sim	NI	não	não houve contestação	sim
0000884 - 45.2014. 8.26.012 9	11/01/2017	Casa Branca	masculino	genitora	sim	sim	Favorável à interposição	sim	Requerer a improcedência da ação	sim
0003973 - 22.2015. 8.26.016 8	19/12/2016	Dracena	Masculino	Genitora	Sim	Sim	Contrário à interposição.	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou pela procedência da	Requerer a improcedência da ação.	Sim

								ação.		
1000936 - 53.2016. 8.26.061 4	19/12/20 16	Tambaú	Masculi no	NI	Sim	Sim	NA	não	NI	Sim
0002735 - 36.2012. 8.26.034 1	16/12/20 16	Maracaí	Feminin o	NI	sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação.	Sim
0000621 - 33.2015. 8.26.011 1	15/12/20 16	Cajuru	Masculi no	Cônjuge	Sim	Sim	Contrári o à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação.	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo .
1004259 - 28.2016. 8.26.036 8	14/12/20 16	Monte Alto	Masculi no	Avó	Sim	Sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral.	Requere u a improce dência da ação.	Sim
1000162 - 14.2015. 8.26.011 1	14/12/20 16	Cajuru	Masculi no	Genitora	Sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral.	Requere u a improce dência da ação.	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo .
0001319 - 42.2015. 8.26.049 8	13/12/20 16	Ribeirão Bonito	Masculi no	NI	Sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral.	Requere u a improce dência da ação.	Sim

1015958 - 24.2015. 8.26.050 6	13/12/20 16	Ribeirão Preto	Masculi no	Genitora	Sim	Sim	NA	não	Requere u a improce dência da ação.	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo .
1003111 - 19.2014. 8.26.063 7	13/12/20 16	Tupã	Masculi no	Genitor	Sim	Sim	NI	não	NA	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo .
1001108 - 19.2016. 8.26.002 4	13/12/20 16	Andradi na	Feminin o	Genitora	Sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	não	Reconhe ceu da procedên cia da ação.	Não
1002064 - 93.2016. 8.26.003	12/12/20 16	Araraqu ara	Masculi no	NI	Sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo .
0005987 - 81.2013. 8.26.057 7	12/12/20 16	São José dos Campos	Masculi no	Genitora	Sim	Sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informad o o teor da contesta ção.	Reconhe ceu da procedên cia da ação.	Sim
1000671	07/12/20	Cândido	Masculi	Genitora	Sim	NI	NA	Não. Foi	NA	Não

- 78.2016. 8.26.012 0	16	Mota	no					nomeado curador especial e não foi informad o o teor da contesta ção.		
1003971 - 06.2016. 8.26.061 9	07/12/20 16	Taquariti nga	Masculi no	Filha	Sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação.	Sim
1000355 - 30.2016. 8.26.006 7	07/12/20 16	Borbore ma	Masculi no	Genitora	Sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	não	Requere u a improce dência da ação.	Sim
1005391 - 16.2016. 8.26.004 7	05/12/20 16	Assis	Masculi no	NA	Sim	Sim	NA	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou pela improce dência da ação.	Requere u a improce dência da ação.	Sim
0001295 - 67.2015. 8.26.064 2	05/12/20 16	Ubatuba	Masculi no	Genitor	Sim	Sim	NI	não	Requere u a improce dência da ação.	Sim
0002086 - 48.2013. 8.26.011 1	30/11/20 16	Cajuru	Masculi no	Genitora	Sim	Sim	NI	não	NI	NA
1006763 - 10.2015. 8.26.063 7	29/11/20 16	Tupã	Masculi no	Irmã	Sim	Sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral.	NA	Sim; mas por concessã o de liminar o requerid o foi internad o e recebeu alta no curso do processo .
1025252 - 37.2014. 8.26.050 6	29/11/20 16	Ribeirão Preto	Masculi no	Genitora	Sim	Sim	NI	não	Requere u a improce dência da ação.	Sim

0004748 - 86.2015. 8.26.057 2	29/11/20 16	São Joaquim da Barra	Mascu- li no	Genitora	Sim	Sim	Favoráv- el à internaçã- o	não	Requere u a improce- dência da ação.	Sim; mas por concessã- o de liminar o requerid- o foi internad- o e recebeu alta no curso do processo .
1004448 - 72.2016. 8.26.063 7	25/11/20 16	Tupã	Mascu- li no	Genitor	Sim	NI	Contrári- o à internaçã- o	não	Requere u a improce- dência da ação.	Não
1002133 - 48.2016. 8.26.009 5	24/11/20 16	Brotas	Mascu- li no	Prima	Sim	Sim	Favoráv- el à internaçã- o	Sim	Requere u a improce- dência da ação.	Sim
0000828 - 38.2014. 8.26.028 2	24/11/20 16	Itatinga	Mascu- li no	Genitora	Sim	Não	Contrári- o à internaçã- o	não	Requere u a improce- dência da ação.	Não
0002263 - 77.2015. 8.26.039 0	23/11/20 16	Nova Granada	Mascu- li no	Cônjuge	Sim	Sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral.	Requere u a improce- dência da ação.	Sim
0003627 - 84.2015. 8.26.039 0	23/11/20 16	Nova Granada	Mascu- li no	Genitora	Sim	Sim	NI	NI	Requere u a improce- dência da ação.	Sim
1000221 - 92.2016. 8.26.029 6	23/11/20 16	Jaguar- iu na	Mascu- li no	NI	Sim	Sim	Favoráv- el à internaçã- o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral.	Requere u a improce- dência da ação.	Sim
0003658 - 41.2014. 8.26.039 0	21/11/20 16	Nova Granada	Femin- in o	Genitor	Sim	Sim	NI	NI	Requere u a improce- dência da ação.	Sim

0003435 - 54.2015. 8.26.039 0	21/11/20 16	Nova Granada	Mascu li no	Genitor	Sim	Sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral.	Requere u a improce dência da ação.	Sim
0003282 - 21.2015. 8.26.039 0	21/11/20 16	Nova Granada	Mascu li no	Irmã	Sim	Sim	NI	não	Requere u a improce dência da ação.	Sim
0001285 - 05.2015. 8.26.064 8	18/11/20 16	Urupês	Mascu li no	Genitora	Sim	Sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral.	Outra	Sim
0015762 - 19.2014. 8.26.066 4	17/11/20 16	Votupor anga	Feminin o	Genitor	Não	NA	NI	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informad o o teor da contesta ção.	Requere u a improce dência da ação	Não
1009260 - 71.2016. 8.26.001 9	17/11/20 16	America na	Mascu li no	Genitora	Sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral.	Requere u a improce dência da ação.	Sim
1001074 - 18.2016. 8.26.045 3	17/11/20 16	Pirajuí	Mascu li no	Genitora	Sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral.	Requere u a improce dência da ação.	Sim
1000350 - 07.2015. 8.26.011 1	16/11/20 16	Cajuru	Mascu li no	Genitor	Sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por	Requere u a improce dência da ação.	Sim

								negativa geral.		
1004765 - 19.2016. 8.26.026 6	10/11/20 16	Itanhaém	Masculi no	Genitora	Sim	Sim	Favorável à internação	não	Requeru a improcedência da ação.	Sim
0003248 - 32.2014. 8.26.011 5	07/11/20 16	Campo Limpo Paulista	Masculi no	Genitora	Sim	Não	NI	não	NI	Não
0003033 - 56.2016. 8.26.064 2	31/10/20 16	Ubatuba	Masculi no	Genitores	Sim	Sim	NI	NI	Outra.	Sim
0001892 - 79.2015. 8.26.066 0	31/10/20 16	Viradouro	Masculi no	Genitora	Sim	Sim	Favorável à internação	não	Reconheceu a procedência da ação.	Sim
0003699 - 88.2015. 8.26.035 2	31/10/20 16	Miguelópolis	Masculi no	Genitora	Sim	Sim	NI	NI	NI	Sim
0002905 - 71.2014. 8.26.065 3	31/10/20 16	Vargem Grande do Sul	Masculi no	Prima	Sim	Não	Contrário à internação	não	Requeru a improcedência da ação.	Não
0005997 - 13.2015. 8.26.043 0	31/10/20 16	Paulo de Faria	Masculi no	Cônjuge	Sim	Sim	Sim	não	Não houve contestação.	Pedido julgado procedente. Todavia, por concessão de liminar, o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo.
1000389 - 09.2014. 8.26.034 7	27/10/20 16	Matão	Masculi no	Irmã	Sim	Sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial e não foi informado	Requeru a improcedência da ação.	Sim

								o o teor da contestação.		
1000761 - 40.2016. 8.26.010 3	26/10/2016	Caconde	Masculino	Genitor	Sim	Sim	Favorável à internação	não	Outra.	Sim
1004288 - 82.2014. 8.26.006 6	25/10/2016	Barretos	Masculino	Genitora	Sim	Sim	Favorável à internação	não	Não houve contestação.	Não
1001445 - 62.2015. 8.26.008 2	25/10/2016	Boituva	Masculino	Irmã	Sim	Não	NI	NI	NI	Não
1000651 - 23.2016. 8.26.040 0	21/10/2016	Olímpia	Masculino	Irmã	Sim	Sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral.	Requeru a improcedência da ação.	Sim
0005596 - 22.2014. 8.26.018 0	21/10/2016	Espírito Santo do Pinhal	Masculino	NI	Sim	Sim	NI	Sim	Município se Requeru a improcedência da ação.	Pedido julgado procedente. Todavia, por concessão de liminar, o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo.
1003809 - 22.2014. 8.26.034 7	20/10/2016	Matão	Masculino	Irmã	Sim	Sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou pela improcedência da ação.	NA	Sim

1003691 - 38.2015. 8.26.059 7	20/10/20 16	Sertãozi nho	Mascu li no	Genitor	Sim	Não	NI	não	Requere u a improce dência da ação.	Sim
0002067 - 03.2015. 8.26.065 1	18/10/20 16	Valparaí so	Mascu li no	Genitora	Sim	Sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou pela improce dência da ação.	Houve contesta ção, mas não foi informad o o seu teor.	Não
1005931 - 89.2016. 8.26.007 1	18/10/20 16	Bauru	Mascu li no	Genitora	Sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou pela improce dência da ação.	Não houve contesta ção.	Sim
0004530 - 58.2015. 8.26.057 2	18/10/20 16	São Joaquim da Barra	Mascu li no	Genitor	Sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	Sim	Requere u a improce dência da ação.	Sim
0000433 - 61.2014. 8.26.008 3	17/10/20 16	Aguai	Mascu li no	Ministéri o Público.	Não	NA	NA	Não	Requere u a improce dência da ação.	Sim
1000110 - 18.2015. 8.26.011 1	14/10/20 16	Cajuru	Mascu li no	Irmã	Sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação.	Sim
0001777 - 90.2014. 8.26.011 1	14/10/20 16	Cajuru	Mascu li no	Genitora	Sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial que se manifest ou por negativa geral	Requere u a improce dência da ação.	Sim
1001043 - 78.2016. 8.26.010 3	13/10/20 16	Caconde	Mascu li no	Genitora	Sim	Sim	Favoráv el à internaçã o	Não. Foi nomeado curador especial e não foi	Não houve contesta ção.	Sim

								informado o teor da contestação		
1002681 - 30.2016. 8.26.036 8	13/10/2016	Monte Alto	Masculino	Genitora	Não	Não	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que informo a vontade do dependente de ser internado	Não houve contestação.	Sim
0003753 - 91.2014. 8.26.015 7	13/10/2016	Cubatão	Masculino	Ministério Público.	Sim	Sim	NA	não	Requeru a improcedência da ação.	Sim
1003952 - 10.2016. 8.26.006 6	11/10/2016	Barretos	Feminino	Genitora	Sim	Sim	Favorável à internação	não	Não houve contestação.	Sim
1003489 - 68.2016. 8.26.006 6	11/10/2016	Barretos	Masculino	Genitora	Sim	Sim	NI	não	Não houve contestação.	Sim
1000480 - 92.2016. 8.26.026 2	10/10/2016	Itaberá	Masculino	Genitora	Sim	Sim	Favorável à internação	NI	Requeru a improcedência da ação.	Sim
1002315 - 88.2016. 8.26.036 8	07/10/2016	Monte Alto	Masculino	Cônjuge	Sim	Sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral.	Não houve contestação	Sim
1000197 - 43.2015. 8.26.028 2	07/10/2016	Itatinga	Masculino	Genitor	Sim	Sim	NI	NI	Requeru a improcedência da ação.	Sim
0003163 - 19.2015. 8.26.024	07/10/2016	Igarapava	Masculino	Genitora	Sim	Sim	Favorável à internação	NI	Requeru a improcedência	Pedido julgado procedente.

2									da ação.	Todavia, por concessão de liminar, o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo.
1002920 - 26.2016.8.26.0597	06/10/2016	Sertãozinho	Masculino	Genitor	Sim	Sim	NI	NI	NI	Não
0004016 - 52.2011.8.26.0441	06/10/2016	Peruibe	Masculino	NI	Sim	Sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador que se manifestou pela procedência da ação.	NI	Sim
1002679 - 75.2016.8.26.0266	05/10/2016	Itanhaém	Masculino	Genitora	Sim	Sim	Favorável à internação	NI	Requerida a improcedência da ação.	Pedido julgado procedente. Todavia, por concessão de liminar, o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo.
1003204 - 42.2015.8.26.0347	05/10/2016	Matão	Masculino	Genitora	Sim	Sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral.	NA	Sim
1005304	05/10/20	Matão	Masculino	Genitora	Sim	Sim	Favorável	NI	NA	Sim

- 67.2015. 8.26.034 7	16		no				el à internação			
0006715 - 28.2014. 8.26.030 6	04/10/20 16	José Bonifácio	Masculi no	Genitora	Sim	Sim	NI	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral.	Requeru a improcedência da ação.	Sim
1001884 - 88.2014. 8.26.034 7	04/10/20 16	Matão	Masculi no	Filha	Sim	Sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral.	NI	Pedido julgado procedente. Todavia, por concessão de liminar, o requerido foi internado e recebeu alta no curso do processo.
0002884 - 74.2015. 8.26.039 0	03/10/20 16	Nova Granada	Masculi no	Genitora	Sim	Sim	NI	NI	NI	Sim
0004109 - 87.2012. 8.26.024 4	03/10/20 16	Iguape	Masculi no	Genitor	Sim	Sim	Favorável à internação	Não. Foi nomeado curador especial que se manifestou por negativa geral.	Não houve contestação.	Sim
0002603 - 21.2015. 8.26.039 0	03/10/20 13	Nova Granada	Masculi no	Genitora	Sim	Sim	NI	não	Requeru a improcedência da ação.	Sim

72										
100029 9- 97.2016 .8.26.00 66	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100506 2- 44.2016 .8.26.00 66	sim	sim	sim	não	não	Não	não	não	sim	não
100048 4- 22.2017 .8.26.06 42	sim	sim	sim	não	não	Não	não	não	sim	não
000222 6- 43.2015 .8.26.06 51	sim	não	sim	sim	sim	Sim	não	sim	sim	sim
101036 2- 84.2016 .8.26.00 66	sim	sim	sim	não	não	Sim	não	não	sim	sim
100371 7- 25.2016 .8.26.00 72	sim	sim	sim	sim	sim	Não	não	não	sim	não
000388 0- 34.2014 .8.26.02 20	sim	não	não	não	não	Não	não	não	não	sim
101536 2- 32.2016 .8.26.05 62	sim	não	sim	não	sim	Não	não	não	não	não
000420 0- 18.2014 .8.26.02 42	sim	não	não	não	não	Não	não	não	não	não
000012 0- 54.2017 .8.26.06 14	sim	não	não	não	não	Não	não	não	não	não
100105 9- 51.2016 .8.26.06 14	sim	não	não	não	não	Não	não	não	não	não

000029 7- 18.2017 .8.26.06 14	sim	não	não	não	não	não	não	não	não	não
100132 1- 30.2016 .8.26.05 72	não	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000467 1- 96.2015 .8.26.02 10	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
100011 0- 93.2017 .8.26.05 16	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100251 5- 20.2016 .8.26.02 96	não	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
100100 8- 07.2015 .8.26.00 22	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100402 5- 89.2017 .8.26.00 19	não	não	sim	não	não	não	não	não	não	não
400551 0- 09.2013 .8.26.05 06	sim	não	sim	sim	não	não	não	não	sim	não
100416 7- 83.2016 .8.26.00 66	sim	sim	sim	não	não	sim	não	não	sim	sim
002923 9- 19.2013 .8.26.05 76	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100102 4- 95.2016 .8.26.01 60	sim	não	não	sim	não	não	não	não	não	não
000117 0- 77.2017 .8.26.03 68	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não

100057 1- 74.2016 .8.26.05 89	sim	sim	sim	sim	sim	Não	não	não	sim	não
000118 7- 16.2017 .8.26.03 68	sim	sim	sim	sim	sim	Não	não	não	sim	não
100046 1- 09.2015 .8.26.03 96	sim	sim	sim	não	não	Não	não	não	não	não
002956 6- 77.2013 .8.26.05 06	sim	não	sim	sim	não	Não	não	não	sim	não
100103 1- 41.2016 .8.26.05 31	sim	não	sim	sim	não	Não	não	não	sim	não
100015 3- 53.2015 .8.26.05 31	sim	não	sim	sim	sim	Não	não	não	sim	não
000142 1- 95.2017 .8.26.03 68	sim	sim	sim	sim	sim	Não	não	não	sim	não
100359 7- 85.2016 .8.26.00 70	sim	sim	sim	não	não	Sim	não	não	sim	sim
100222 5- 96.2016 .8.26.01 04	sim	não	sim	não	não	Não	não	não	sim	não
100113 2- 77.2016 .8.26.01 11	sim	não	sim	não	não	Não	não	não	sim	não
000142 3- 65.2017 .8.26.03 68	sim	sim	sim	sim	sim	Não	não	não	sim	não
100077 3- 31.2016 .8.26.05 31	sim	sim	sim	sim	sim	Não	não	não	sim	não

000810 4- 16.2013 .8.26.06 19	sim	não	sim	sim	sim	Não	não	não	sim	não
000431 7- 08.2015 .8.26.06 19	sim	não	sim	sim	sim	Não	não	não	sim	não
102628 5- 41.2017 .8.26.05 76	sim	não	não	não	não	Não	não	não	sim	não
100151 7- 27.2016 .8.26.06 60	sim	sim	sim	não	não	Não	não	não	sim	não
104141 4- 73.2015 .8.26.05 06	sim	não	sim	não	não	Não	não	não	sim	não
000023 3- 08.2017 .8.26.06 14	não	não	não	não	não	Não	não	não	não	não
100487 0- 49.2014 .8.26.00 77	sim	não	não	não	não	Não	não	não	não	não
100215 0- 33.2016 .8.26.03 06	não	não	sim	sim	sim	Não	não	não	sim	não
100132 2- 27.2016 .8.26.03 74	sim	não	sim	não	não	Não	não	não	não	não
000806 5- 76.2014 .8.26.01 36	sim	não	sim	não	não	Não	não	não	sim	sim
100322 1- 77.2017 .8.26.00 66	sim	não	sim	não	não	Não	não	não	sim	não
000127 1- 09.2014 .8.26.01 46	sim	não	sim	não	não	Não	não	não	sim	não

100470 4- 23.2016 .8.26.04 08	sim	sim	sim	sim	não	Não	não	não	sim	não
100043 7- 43.2016 .8.26.06 55	sim	não	sim	não	não	Sim	não	não	sim	sim
101780 5- 71.2016 .8.26.00 71	não	sim	sim	não	não	Não	não	não	não	não
100202 3- 37.2016 .8.26.03 90	sim	não	sim	sim	sim	Não	não	não	não	não
100035 5- 08.2017 .8.26.02 57	sim	não	sim	não	não	Não	não	não	sim	não
100039 4- 92.2016 .8.26.04 98	sim	não	sim	não	não	Não	não	não	sim	não
100100 9- 03.2015 .8.26.01 80	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000115 4- 60.2013 .8.26.01 11	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100013 4- 48.2016 .8.26.03 90	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	não
000064 0- 42.2015 .8.26.04 98	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000571 1- 19.2015 .8.26.03 06	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
100091 1- 95.2016 .8.26.05 31	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não

100030 9- 07.2016 .8.26.05 31	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
100017 8- 18.2017 .8.26.02 01	sim	não	não	não	não	não	não	não	não	não
100069 7- 14.2017 .8.26.02 91	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
102556 2- 19.2016 .8.26.00 71	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	não	não
100021 4- 53.2015 .8.26.04 20	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000304 0- 60.2014 .8.26.01 11	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100355 2- 84.2016 .8.26.03 60	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100684 1- 48.2016 .8.26.01 26	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000106 8- 55.2017 .8.26.03 68	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
100213 1- 25.2016 .8.26.02 42	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
100468 2- 89.2014 .8.26.00 66	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100423 1- 93.2016 .8.26.00 66	não	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não

100068 9- 40.2016 .8.26.00 75	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
000218 3- 61.2014 .8.26.01 60	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100158 7- 07.2015 .8.26.06 19	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	não	não
100076 3- 14.2017 .8.26.02 52	sim	não	não	não	não	não	não	não	não	não
100165 6- 15.2016 .8.26.06 48	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100024 2- 43.2016 .8.26.06 60	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100134 2- 33.2016 .8.26.06 60	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000391 9- 69.2014 .8.26.02 72	sim	não	não	não	não	não	não	não	sim	não
100085 0- 21.2016 .8.26.04 08	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100147 8- 28.2016 .8.26.01 11	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100008 8- 10.2016 .8.26.01 80	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100115 4- 42.2016 .8.26.01 42	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	não	sim

100167 8- 22.2016 .8.26.03 74	sim	não	sim	não	sim	não	não	não	não	não
100519 5- 76.2016 .8.26.06 19	sim	não	não	sim	não	não	não	não	sim	Não
000050 3- 47.2014 .8.26.03 52	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	Não
000656 9- 92.2014 .8.26.06 59	sim	não	não	não	não	não	não	não	não	Não
100078 7- 61.2017 .8.26.04 72	sim	sim	sim	sim	não	não	não	não	sim	Não
100040 3- 98.2017 .8.26.04 7	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	sim	Não
100062 2- 03.2016 .8.26.03 90	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	Não
100094 2- 21.2017 .8.26.00 66	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	Não
100376 9- 69.2016 .8.26.03 47	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	não	Não
100047 7- 43.2016 .8.26.00 67	sim	sim	sim	sim	não	não	não	não	sim	Não
000217 0- 62.2015 .8.26.04 72	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	Não
100278 9- 95.2016 .8.26.04 53	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	Não

100648 8- 23.2016 .8.26.00 24	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100006 5- 13.2017 .8.26.00 24	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000167 1- 32.2014 .8.26.05 31	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
100233 4- 28.2016 .8.26.03 90	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	não
100151 2- 39.2016 .8.26.03 90	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	não
100018 3- 89.2016 .8.26.03 90	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	não
100225 8- 04.2016 .8.26.03 90	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	não
100194 6- 28.2016 .8.26.03 90	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	não
000272 5- 88.2015 .8.26.03 72	sim	não	não	não	não	não	não	não	sim	não
100412 3- 31.2016 .8.26.03 68	sim	sim	sim	sim	não	não	não	não	sim	não
000105 1- 55.2013 .8.26.06 60	sim	não	não	não	não	sim	não	não	sim	sim
000392 7- 17.2012 .8.26.06 60	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não

101322 6- 37.2016 .8.26.03 44	sim	não	não	não	não	não	não	não	sim	não
000249 4- 51.2014 .8.26.01 28	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	não	não
000328 6- 77.2015 .8.26.00 28	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	sim
000616 3- 94.2014 .8.26.06 19	sim	não	sim	sim	não	não	não	não	sim	não
100095 8- 89.2015 .8.26.00 83	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100092 6- 67.2016 .8.26.01 42	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	não	sim
100967 4- 73.2015 .8.26.02 23	sim	não	não	não	não	não	sim	não	sim	não
100511 1- 85.2016 .8.26.00 66	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100611 5- 74.2016 .8.26.01 26	sim	não	não	não	não	sim	não	não	não	não
100523 8- 69.2016 .8.26.05 68	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000366 9- 91.2015 .8.26.02 10	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
101052 5- 64.2016 .8.26.00 66	sim	sim	sim	não	não	sim	não	não	sim	sim

100197 8- 24.2016 .8.26.02 96	sim	não	não	sim	não	não	não	não	sim	não
300862 7- 07.2013 .8.26.03 18	sim	não	sim	sim	não	não	não	não	sm	não
000717 4- 62.2013 .8.26.02 42	sim	não	sim	não	não	sim	não	não	não	sim
100836 7- 63.2014 .8.26.05 97	não	não	não	não	não	não	não	não	não	não
000058 2- 56.2015 .8.26.05 57	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100011 6- 88.2016 .8.26.01 11	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100016 1- 50.2016 .8.26.00 28	sim	não	não	não	não	não	não	não	não	sim
000711 9- 78.2013 .8.26.01 56	sim	não	sim	não	não	não	não	não	não	não
100085 7- 35.2016 .8.26.01 42	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	não	sim
100188 6- 24.2016 .8.26.03 68	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
100199 7- 85.2016 .8.26.01 16	sim	sim	sim	não	sim	não	não	não	sim	não
100094 4- 55.2017 .8.26.03 68	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não

[illegible]

100030 4- 18.2015 .8.26.01 11	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100005 2- 96.2016 .8.26.03 96	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000564 1- 97.2014 .8.26.03 18	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100111 1- 06.2016 .8.26.06 60	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100877 7- 31.2015 .8.26.00 66	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100034 4- 91.2015 .8.26.02 10	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
100051 3- 15.2016 .8.26.02 52	sim	não	não	não	não	não	não	não	não	não
100029 5- 26.2017 .8.26.00 66	sim	sim	sim	não	não	sim	não	não	sim	sim
100050 1- 82.2016 .8.26.01 28	sim	não	não	não	não	não	não	não	não	não
101839 3- 15.2015 .8.26.00 71	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	não	não
100108 9- 43.2016 .8.26.01 1	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100809 9- 79.2016 .8.26.00 66	sim	sim	sim	não	não	sim	não	não	sim	sim

103383 9- 77.2016 .8.26.05 06	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	não
100062 8- 68.2016 .8.26.03 06	não	não	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
100198 9- 31.2016 .8.26.03 68	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
000713 2- 08.2013 .8.26.06 64	sim	não	não	não	não	não	não	não	não	não
100530 4- 47.2016 .8.26.00 19	sim	não	não	não	não	não	não	não	não	não
100739 5- 25.2016 .8.26.05 97	sim	não	não	não	não	não	não	não	sim	não
100843 2- 31.2016 .8.26.00 66	sim	sim	sim	não	não	sim	não	não	sim	sim
100457 2- 22.2016 .8.26.00 66	sim	sim	sim	não	não	sim	não	não	sim	sim
100138 0- 45.2016 .8.26.06 60	sim	sim	sim	não	não	sim	não	não	sim	não
000406 8- 86.2013 .8.26.04 38	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100835 0- 48.2014 .8.26.05 90	sim	não	não	não	não	não	não	não	sim	sim
100444 8- 69.2016 .8.26.05 41	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	não

100094 6- 90.2016 .8.26.03 90	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	não
100333 1- 59.2016 .8.26.05 68	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000594 1- 52.2014 .8.26.02 88	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000324 4- 10.2014 .8.26.04 98	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000344 3- 86.2015 .8.26.02 10	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
100104 1- 22.2015 .8.26.03 37	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
000335 0- 67.2014 .8.26.05 31	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100055 4- 19.2016 .8.26.06 60	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000210 9- 46.2011 .8.26.02 78	sim	não	não	não	sim	não	não	não	sim	não
000198 5- 40.2015 .8.26.01 11	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100188 6- 57.2016 .8.26.06 48	sim	sim	sim	não	sim	não	não	não	sim	não
100106 3- 04.2016 .8.26.01 57	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não

100070 7- 06.2016 .8.26.03 52	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	não	não
100118 9- 26.2016 .8.26.06 19	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
100343 1- 65.2016 .8.26.00 66	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	sim
100695 8- 06.2015 .8.26.00 19	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	sim
100155 2- 84.2016 .8.26.06 60	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000883 6- 97.2012 .8.26.05 97	sim	não	não	não	não	não	não	não	sim	não
100029 1- 20.2015 .8.26.05 31	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
100077 3- 56.2016 .8.26.02 64	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100057 6- 76.2016 .8.26.03 37	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
100411 0- 95.2016 .8.26.05 41	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	não
000053 4- 14.2014 .8.26.01 11	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100173 3- 42.2016 .8.26.06 42	não	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não

100106 7- 25.2016 .8.26.06 15	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100163 0- 06.2016 .8.26.02 96	sim	não	não	sim	não	não	não	não	sim	não
100227 8- 46.2016 .8.26.00 82	sim	não	não	não	não	não	não	não	sim	não
100044 5- 31.2015 .8.26.04 04	não	não	sim	não	não	não	não	não	não	não
100023 7- 22.2016 .8.26.04 98	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100082 5- 62.2016 .8.26.03 90	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	não
100009 4- 49.2015 .8.26.00 19	sim	sim	não	não	não	não	não	não	não	não
100042 8- 37.2015 .8.26.03 90	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	não
100092 5- 34.2016 .8.26.03 52	não	sim	sim	não	não	não	não	não	não	não
100356 1- 77.2015 .8.26.00 70	sim	sim	sim	não	não	sim	não	não	sim	sim
000425 9- 47.2014 .8.26.03 90	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	não	não
000632 9- 95.2014 .8.26.03 06	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não

000099 0- 06.2014 .8.26.05 82	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
100164 3- 09.2015 .8.26.05 97	sim	não	sim	não	não	não	não	não	não	não
000219 9- 60.2015 .8.26.06 51	sim	não	não	não	sim	sim	não	sim	sim	sim
100129 4- 13.2016 .8.26.00 66	sim	não	não	não	não	não	não	não	não	não
100894 2- 15.2014 .8.26.00 66	sim	não	não	não	não	não	não	não	não	não
100062 7- 83.2016 .8.26.05 97	sim	não	sim	não	não	não	não	não	não	não
000691 6- 81.2014 .8.26.03 18	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	não	não
000246 8- 73.2015 .8.26.04 98	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
300056 1- 80.2013 .8.26.04 98	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000281 3- 44.2015 .8.26.02 70	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	sim
100080 3- 65.2016 .8.26.01 11	Sim	não	sim	não	não	sim	não	não	sim	não
000067 5- 28.2015 .8.26.06 51	sim	não	não	não	sim	sim	não	sim	sim	sim

100735 4- 08.2014 .8.26.06 04	sim	não	não	não	não	não	não	não	sim	não
000058 3- 41.2015 .8.26.05 57	sim	sim	sim	não	não	sim	não	não	sim	sim
000427 2- 12.2014 .8.26.03 69	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	sim
100027 5- 66.2015 .8.26.05 31	sim	sim	sim	sim	sim	não	sim	não	sim	não
000461 4- 35.2012 .8.26.01 29	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100410 4- 64.2014 .8.26.06 04	sim	não	não	não	não	não	não	não	sim	não
100467 9- 33.2016 .8.26.03 68	sim	sim	sim	sim	sim				sim	
100160 4- 10.2016 .8.26.03 60	Sim	não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
100057 6- 12.2015 .8.26.01 11	Sim	não	Sim	não	não	não	não	não	Sim	não
100217 0- 14.2016 .8.26.05 68	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	sim
100691 9- 43.2014 .8.26.00 19	sim	não	não	não	não	não	não	não	sim	não
000093 6- 66.2015 .8.26.03	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não

68										
000530 0- 56.2015 .8.26.04 41	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	sim
100056 2- 91.2016 .8.26.01 11	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000144 9- 65.2015 .8.26.03 90	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	não
000372 3- 02.2015 .8.26.03 90	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	não
100582 2- 50.2016 .8.26.00 47	sim	não	não	não	não	não	não	não	não	não
000077 0- 29.2015 .8.26.01 11	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
000111 5- 92.2015 .8.26.01 11	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
<u>100039</u> <u>9-</u> <u>16.2016</u> <u>.8.26.06</u> <u>60</u>	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100118 6- 03.2015 .8.26.01 68	sim	não	não	sim	não	não	não	não	sim	não
100036 9- 35.2015 .8.26.01 36	sim	sim	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100531 6- 31.2016 .8.26.01 26	sim	não	sim	não	não	sim	não	não	não	não

000290 5- 49.2014 .8.26.05 31	sim	sim	sim	sim	sim	não	sim	não	sim	não
100382 1- 02.2016 .8.26.03 68	sim	não	sim	sim	sim	não	sim	não	sim	não
100439 4- 71.2016 .8.26.00 99	sim	não	sim	não	sim	não	não	não	sim	não
000680 4- 63.2013 .8.26.05 72	não	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100195 0- 49.2016 .8.26.03 63	sim	não	sim	não	não	não	não	não	não	não
000186 9- 35.2015 .8.26.05 31	sim	sim	sim	sim	sim	não	sim	não	sim	não
100101 9- 88.2015 .8.26.06 19	não	não	não	sim	não	não	não	não	sim	não
100322 1- 04.2016 .8.26.06 19	sim	não	não	sim	não	não	não	não	sim	não
100107 9- 49.2016 .8.26.00 62	sim	sim	sim	sim	sm	não	não	não	sim	sim
000054 8- 11.2015 .8.26.00 63	sim	sim	sim	sim	não	não	não	não	sim	não
000147 8- 42.2012 .8.26.00 28	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não
000324 2- 58.2015 .8.26.00 28	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	sim	não

100741 0- 49.2016 .8.26.01 26	sim	não	sim	não	não	não	não	não	sim	não
100053 6- 28.2016 .8.26.02 62	sim	não	sim	sim	sim	não	não	não	não	não
100399 0- 22.2016 .8.26.00 66	sim	sim	sim	não	não	sim	não	não	sim	sim
000088 4- 45.2014 .8.26.01 29	sim	sim	sim	não	não	sim	não	não	sim	não
000397 3- 22.2015 .8.26.01 68	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
100093 6- 53.2016 .8.26.06 14	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
000273 5- 36.2012 .8.26.03 41	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
000062 1- 33.2015 .8.26.01 11	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
100425 9- 28.2016 .8.26.03 68	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não
100016 2- 14.2015 .8.26.01 11	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
000131 9- 42.2015 .8.26.04 98	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
101595 8- 24.2015 .8.26.05 06	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não

100311 1- 19.2014 .8.26.06 37	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
100110 8- 19.2016 .8.26.00 24	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim
100206 4- 93.2016 .8.26.00 3	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
000598 7- 81.2013 .8.26.05 77	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
100067 1- 78.2016 .8.26.01 20	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
100397 1- 06.2016 .8.26.06 19	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
100035 5- 30.2016 .8.26.00 67	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
100539 1- 16.2016 .8.26.00 47	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
000129 5- 67.2015 .8.26.06 42	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
000208 6- 48.2013 .8.26.01 11	Não	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
100676 3- 10.2015 .8.26.06 37	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
102525 2- 37.2014 .8.26.05 06	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	NA

[illegible]

100926 0- 71.2016 .8.26.00 19	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	NA
100107 4- 18.2016 .8.26.04 53	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	NA
100035 0- 07.2015 .8.26.01 11	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	NA
100476 5- 19.2016 .8.26.02 66	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	NA
000324 8- 32.2014 .8.26.01 15	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	NA
000303 3- 56.2016 .8.26.06 42	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
000189 2- 79.2015 .8.26.06 60	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
000369 9- 88.2015 .8.26.03 52	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
000290 5- 71.2014 .8.26.06 53	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não, mas reconhe ce importâ ncia da reinserç ão social.	Sim	Sim
000599 7- 13.2015 .8.26.04 30	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
100038 9- 09.2014 .8.26.03 47	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não

100076 1- 40.2016 .8.26.01 03	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não
100428 8- 82.2014 .8.26.00 66	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
100144 5- 62.2015 .8.26.00 82	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
100065 1- 23.2016 .8.26.04 00	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não
000559 6- 22.2014 .8.26.01 80	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
100380 9- 22.2014 .8.26.03 47	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
100369 1- 38.2015 .8.26.05 97	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
000206 7- 03.2015 .8.26.06 51	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
100593 1- 89.2016 .8.26.00 71	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
000453 0- 58.2015 .8.26.05 72	NI	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
000043 3- 61.2014 .8.26.00 83	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
100011 0- 18.2015 .8.26.01 11	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não

000177 7- 90.2014 .8.26.01 11	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
100104 3- 78.2016 .8.26.01 03	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não
100268 1- 30.2016 .8.26.03 68	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não
000375 3- 91.2014 .8.26.01 57	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim
100395 2- 10.2016 .8.26.00 66	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim
100348 9- 68.2016 .8.26.00 66	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim
100048 0- 92.2016 .8.26.02 62	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
100231 5- 88.2016 .8.26.03 68	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
100019 7- 43.2015 .8.26.02 82	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não
000316 3- 19.2015 .8.26.02 42	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
100292 0- 26.2016 .8.26.05 97	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
000401 6- 52.2011 .8.26.04 41	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não

100267 9- 75.2016 .8.26.02 66	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
100320 4- 42.2015 .8.26.03 47	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
100530 4- 67.2015 .8.26.03 47	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
000671 5- 28.2014 .8.26.03 06	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
100188 4- 88.2014 .8.26.03 47	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
000288 4- 74.2015 .8.26.03 90	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não
000410 9- 87.2012 .8.26.02 44	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não
000260 3- 21.2015 .8.26.03 90	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não