

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GABRIELA VARGA BORGES

**SÓ POR HOJE FUNCIONA? UMA ANÁLISE DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS  
PROMOVIDA POR COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DE  
PESSOAS QUE FAZEM USO NOCIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

CURITIBA

2022

GABRIELA VARGA BORGES

**SÓ POR HOJE FUNCIONA? UMA ANÁLISE DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS  
PROMOVIDA POR COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DE PESSOA  
QUE FAZEM USO NOCIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Monografia apresentada como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel, Curso de Direito, Setor  
de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná

Orientador: Prof. Dr. Elimar Szaniawski

CURITIBA

2022

TERMO DE APROVAÇÃO

SÓ POR HOJE FUNCIONA? Uma análise da violação de direitos promovida por Comunidades Terapêuticas no tratamento de pessoas que fazem uso nocivo de substâncias psicoativas

GABRIELA VARGA BORGES

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção de Graduação no Curso de Direito, da Faculdade de Direito, Setor de Ciências jurídicas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

  
Elimar Szaniawski  
Orientador

\_\_\_\_\_  
Coorientador  
  
Sergio Said Staut Junior  
1º Membro

\_\_\_\_\_  
Gabriel Schulman  
2º Membro

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, José Osmário e Simone, que não tiveram tempo de me ver cursar a graduação na Universidade Federal do Paraná, mas que influenciaram cada escolha que fiz nesses anos todos e me legaram a força necessária para navegar pela vida.

Ao meu companheiro, Gabriel Smiguel Silva, por me ensinar a amar alguém a cada dia um tantinho mais, e por significar tranquilidade, leveza e a estabilidade que passei a vida inteira procurando.

Aos meus irmãos, Karla Bocchi Stromberg e Matheus Henrique Rosa de Oliveira, por serem absolutamente tudo pra mim. Pelo apoio e pelo suporte desde muito antes de eu sonhar em ingressar nessa jornada.

Aos meus amigos, Isabela Gois, ZB Nester, Laura Stammer, Igor Maestrelli, Pedro Guimarães, Vinicius Cavalcante, Luís Guilherme Moreira e Jaqueline Zwierzikowski pela companhia, compreensão, ombro amigo e carinho ao longo de tantos anos.

Ao meu irmão, André, que nesses anos todos me forneceu os limões que hoje transformo nesse trabalho.

À minha avó, Dona Zeny, mulher forte e guerreira, e a única pessoa no mundo que entende os percalços do caminho percorrido até aqui.

Ao professor Elimar Szaniawski, por me orientar desde a primeira aula que assisti nessa Universidade. Por me proporcionar a certeza de que sempre haveria uma mão estendida e palavras de afeto me esperando dentro do Prédio Histórico sempre que eu precisasse.

Aos meus gatinhos, Scully e Zeba, apenas por existirem ao mesmo tempo que eu e serem a cura para todos os males do mundo.

Long story short, it was a bad time.

Long story short, I survived.

**Taylor Swift**

## RESUMO

No presente trabalho, procura-se discutir a violação da dignidade, da autonomia e dos direitos da personalidade (integridade, saúde e liberdade) de pessoas que fazem uso nocivo de substâncias psicoativas (SPAs), quando submetidas a tratamento em Comunidades Terapêuticas (CTs). Além de uma afronta aos direitos mencionados, verifica-se o desrespeito às próprias disposições do marco legal que regula o tema, a Lei 11.343/06, que prevê como matrizes de tratamento adequado para esses indivíduos a multidisciplinaridade e o comunitarismo. Aborda-se uma definição de uso nocivo de substâncias SPAs e de pessoas em situação de uso abusivo para proceder-se à análise da lei que define parâmetros para o tratamento do indivíduo e para o funcionamento das CTs. Por fim, com base em dados fornecidos pelo Relatório da Inspeção Nacional em CTs, realizado pelo Ministério Público Federal em conjunto com o Conselho Federal de Psicologia, pelo Relatório Técnico feito pelo IPEA sobre o tema, e por dados jornalísticos, realizar-se-á a análise dos motivos pelos quais se acredita que a internação de pessoas em situação de uso abusivo de SPAs tem seus direitos reiteradamente violados quando são submetidas a tratamento nesses estabelecimentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS. DIREITOS DA PERSONALIDADE. AUTONOMIA. DIGNIDADE.

## **ABSTRACT**

The purpose of this work is to discuss the violation of dignity, autonomy, and personality rights (integrity, health, and freedom) of individuals who engage in harmful use of psychoactive substances (SPAs) when undergoing treatment in Therapeutic Communities (TCs). In addition to the violation of the aforementioned rights, there is also a disregard for the provisions of the legal framework that regulates the topic, Law 11.343/06, which provides for multidisciplinary and community-based treatment as the appropriate approach for these individuals. The work discusses a definition of harmful use of SPAs and individuals in situations of abusive use, in order to analyze the law that sets parameters for the treatment of these individuals and the functioning of TCs. Finally, based on data provided by the National Inspection Report in TCs, conducted by the Federal Public Prosecutor's Office in conjunction with the Federal Council of Psychology, the Technical Report by IPEA on the subject, and journalism data, an analysis will be carried out as to why it is believed that the internment of individuals in situations of abusive use of SPAs have their rights repeatedly violated when undergoing treatment in these establishments.

**KEYWORDS:** ABUSIVE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES. THERAPEUTIC COMMUNITIES. PERSONALITY RIGHTS. AUTONOMY. DIGNITY.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2. DO USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS</b>	<b>9</b>
<b>3. O INDIVÍDUO EM SITUAÇÃO DE USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ORDEM CIVIL</b>	<b>11</b>
3. 1. DA AUTONOMIA E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	11
3. 2. DA PERSONALIDADE E DA CAPACIDADE CIVIL	14
<b>4. DA INTERNAÇÃO DE INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS</b>	<b>15</b>
4.1 DAS MODALIDADES DE INTERNAÇÃO	16
4.2. O CONJUNTO NORMATIVO DAS INTERNAÇÕES DE DEPENDENTES QUÍMICOS - Leis nº 10.216/01, 11.343/06 e 13.840/19.	17
<b>5. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS</b>	<b>20</b>
5.1 DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS PROMOVIDAS POR COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	22
5.1.1. VIOLAÇÃO DA AUTONOMIA E DA DIGNIDADE	22
5.1.2. VIOLAÇÃO DO DIREITO À INTEGRIDADE	25
5.1.3. VIOLAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE	27
5.1.4. VIOLAÇÃO DO DIREITO À LIBERDADE	28
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A promulgação da Lei 13.840/19, que altera a Lei 11.343/06, instituidora do Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas (SISNAD), representa marco duplamente importante para o tratamento das pessoas que fazem uso nocivo de substâncias psicoativas (SPAs). Primeiro, porque passou a dispor sobre o regime de internação dessas pessoas, que até o momento era regido de maneira análoga pela Lei da Reforma Psiquiátrica, a Lei 10.216/01. Também, porque introduziu as Comunidades Terapêuticas no ordenamento jurídico brasileiro, antes regulamentadas por Portarias do Ministério da Saúde.

Os dispositivos inseridos na Lei 11.343/06 devem ser lidos em conjunto. Existem princípios, objetivos e diretrizes para o tratamento e a reinserção de pessoas que fazem uso nocivo de substâncias psicoativas, reflexos da luta antimanicomial brasileira, cujo expoente normativo é a Lei 10.216/01. É objetivo do SISNAD reinserção social desses indivíduos; entre seus princípios destaca-se o respeito aos seus direitos fundamentais, em especial sua autonomia e liberdade, à diversidade e ao tratamento multidisciplinar. A utilização de internações, em caráter voluntário e involuntário, é tida como *ultima ratio*, apenas ante o insucesso dos demais recursos extra-hospitalares, e é expressamente vedada a realização de internações em Comunidades Terapêuticas (CTs). A esses espaços é relegada, tão somente, a possibilidade de realizar acolhimento em caráter voluntário.

Na última década, as CTs passaram a receber verbas públicas, de todas as esferas de poder e sem procedimento licitatório. Entre 2017 e 2020, essas entidades receberam o aporte de 540.000.00,00 milhões de reais dos cofres públicos, e entre 2018 e 2019 houve um salto do número de vagas financiadas por dinheiro público nessas entidades, de 2.900 para quase 11.000.

Embora a internação de pessoas que fazem uso abusivo de SPAs em Comunidades Terapêuticas seja expressamente vedada, essas instituições operam em plena ilegalidade. O aumento expressivo de verbas e vagas nesses locais indica uma priorização no tratamento dos indivíduos nessas instituições.

Para além da flagrante ilegalidade das internações em Comunidades Terapêuticas, o presente trabalho pretende fazer uma análise da tutela da dignidade e dos direitos de personalidade à integridade psicofísica, à saúde e à liberdade dos indivíduos que são submetidos a esse tipo de tratamento. Para tanto, o capítulo 2 tratará do uso abusivo de

substâncias psicoativas (SPAs) e traçará um perfil das pessoas que recebem tratamento em Comunidades Terapêuticas.

No capítulo 3, a pessoa que faz uso nocivo de SPAs será enquadrada na ordem civil, realizando-se uma reflexão acerca de sua autonomia e possibilidade de restrição, tendo em vista a promoção de internações contra a vontade do indivíduo nesses locais; também, uma reflexão acerca da dignidade da pessoa humana, inerente à todos com essa condição e princípio norteador dos direitos e garantias fundamentais.

Dito isto, o capítulo 4 tratará das internações, apresentando suas modalidades e o conjunto normativo que regula esse instituto. O capítulo 5 trabalhará a Comunidade Terapêutica e sua definição, o dispositivo legal que a regula (o artigo 26-A da Lei 13.840/19), e as violações de direitos promovidas nesses espaços. Para a confecção do item 5.1, foi utilizada a conjugação de dados oferecidos pelo Relatório da Inspeção Nacional de Comunidades Terapêuticas, realizado em conjunto pelo Ministério Público Federal e o Conselho Federal de Psicologia, bem como pelas informações trazidas pelo Relatório Técnico do IPEA em CTs, jornais locais e jurisprudência.

## **2. DO USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Definir “uso abusivo de substâncias psicoativas” é tarefa árdua, por se tratar de um fenômeno multidisciplinar. O Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-V) estabelece alguns critérios para a caracterização do uso abusivo de SPAs: tolerância, abstinência, desenvolvimento de problemas sociais e interpessoais em decorrência do uso, a negligência de papéis sociais maiores em troca do uso de SPAs, reiteradas tentativas de parar ou controlar o uso, passar muito tempo utilizando, desenvolvimento de problemas físicos e psicológicos em decorrência do uso”<sup>1</sup>

Ao tratar do tema, também é importante ter em mente a premissa de que a figura da pessoa em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas não se confunde com a do doente mental. A Professora Luciana Boiteux entende que os critérios para a definição de uma pessoa nessa situação devem ser individualizados e fruto de um processo ético e médico, pois não são portadores de um transtorno mental<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>GATEWAY FOUNDATION. DSM-5 Substance use disorder. Disponível em [DSM-5 Criteria for Substance Use Disorders](#). Acesso em 07 nov. 2022.

<sup>2</sup>BOITEUX, Luciana. Liberdades individuais, direitos humanos e a internação forçada em massa de usuários de drogas. Revista Brasileira de Estudos Constitucionais - RBEC. Belo Horizonte, ano 7, n. 255, p. 53-80. jan/abr. 2013, p. 62.

Atualmente, a ideia de que o uso abusivo de SPAs é um fenômeno biopsicossocial parece ser a que melhor consegue abarcar toda a sua complexidade. Segundo esse modelo, o uso abusivo é um complexo formado pela soma de fatores biológicos, psicológicos e sociais, integrados e dependentes. A pessoa em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas não é definida, tão somente, pelas consequências biológicas acarretadas pelo uso de drogas, tampouco entendido como um “louco de todos os gêneros”, como sugeriu o Código Civil de 1916. Hoje, se leva em consideração também o social, o meio que permeia a existência da pessoa.

Esse entendimento encontra-se em perfeita harmonia com uma mudança paradigmática que o conceito de “saúde” sofreu no século passado. Para a Organização Mundial da Saúde, ela representa “um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a mera ausência de moléstia ou doenças<sup>3</sup>.” Dentro desse panorama, nós encontramos debates acerca da definição do uso abusivo de SPAs. OCCHINI E TEIXEIRA alegam que a abordagem é coerente com o modelo biopsicossocial, pois tratar essa questão implica trabalhar conceitos sociais, políticos, econômicos legais e culturais para a discussão, de forma integrada, às questões físicas e psicológicas do fenômeno<sup>4</sup>.

Por conta desse caráter biopsicossocial, o tratamento desse grupo de pessoas ocorrer através de um viés de multidisciplinaridade e comunitarismo, não no sentido de Comunidade Terapêutica, mas em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, que colocam os Hospitais e os Centros de Saúde integrados como essência da assistência comunitária, em especial os centros de atenção primária<sup>5</sup>. Somente dessa forma é possível buscar recuperação, ultrapassadas as práticas de “tratamento” baseadas em abstinência e isolamento social, em conformidade com as diretrizes postas na Lei nº 11.343/06.

Atualmente, um dos lugares onde é possível fazer a internação de pessoa em situação de uso abusivo de SPAs chama-se Comunidade Terapêutica (CT). Um estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) a partir de um banco de dados com 2000 CTs cadastradas, feito em 2016, apresenta um perfil das vagas ofertadas nessas instituições:

---

<sup>3</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. O que significa ter saúde? Muito além da ausência de doenças, é preciso considerar o bem-estar físico, mental e social [Brasília]: Ministério da Saúde, 29 jul. 2021. Disponível em: [O que significa ter saúde?](#). Acesso em: 20 nov. 2022.

<sup>4</sup> OCCHINI, M; TEIXEIRA, M. Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra. Estudos de Psicologia, Natal, 11 (2) 2006, pg. 229-236.

<sup>5</sup> SOBREIRA, N.. - Marco conceitual de saúde comunitária. Rev. Bras. Enf.: DF, 32 : 369-374, 1979.

Macrorregião	% Vagas			
	Total Vagas	Masculino	Feminino	Ambos
Brasil	83.530	67,480	3.659	12.391
Norte	6,4	58,7	4,0	37,2
Nordeste	20,2	80,8	0,8	18,4
Centro-Oeste	7,8	81,6	6,3	12,0
Sudeste	43,2	83,3	5,6	11,0
Sul	22,4	81,8	4,6	13,6
Total (%)	100	80,79	4,38	14,83

Fonte: Pesquisa Perfil das Comunidades Terapêuticas (Diest/Ipea, 2016)

O número de vagas destinadas exclusivamente a homens é expressivamente maior, englobando, à época da realização da Pesquisa, em 2016, quase 81% do total. A pesquisa atribuiu a disparidade do número de vagas para homens e mulheres à demanda, que seria maior para os homens. Também informou quais os tipos de substâncias que levam um indivíduo à internação: crack (81,6%), álcool (81,4%), cocaína (63,6%) e maconha (56,2%). O percentual daqueles que fazem uso simultâneo de múltiplas substâncias apresentado é de 62,3%<sup>6</sup>.

Posto que foi apresentada noção do fenômeno do uso abusivo de SPAs e traçado um perfil a respeito das vagas para tratamento em CTs, bem como de quais substâncias levam um indivíduo a buscar tratamento nestes locais, é imperiosa a análise do tratamento que esses sujeitos recebem no âmbito do direito.

### **3. O INDIVÍDUO EM SITUAÇÃO DE USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ORDEM CIVIL**

#### **3. 1. DA AUTONOMIA E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

<sup>6</sup> IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Brasília: Ipea, 2017. (Nota Técnica, n. 21), pg. 19.

Autonomia é a capacidade de se autogerir e de se autodeterminar. O Direito abraçou o conceito de autonomia, seja como instituição de direito civil na expressão da “autonomia da vontade”, que por décadas serviu de base para legitimar a não-interferência estatal nas celebrações de contratos privados ou como fundamento de direitos de personalidade; seja como princípio regente do espírito da Constituição Cidadã. LUIZ EDSON FACHIN, ensina que esse princípio significa que “os sujeitos, ao entabular as suas relações jurídicas, o fazem através das ações voluntárias, que seja no negócio não patrimonial, quer no contrato, quer nos atos jurídicos de sentido estrito<sup>7</sup>”.

Há quem considere a Constituição Federal de 1988 a responsável pela “transformação” da função da autonomia da vontade no Brasil, que resultou no abandono de seu viés puramente patrimonialista. Para GUSTAVO TEPEDINO, a autonomia foi qualitativamente alterada na atual ordem constitucional, e acrescenta:

A forma dos atos jurídicos passa a exercer papel de limitação da autonomia privada **em favor de interesses socialmente relevantes e da proteção de pessoas em situação de vulnerabilidade**<sup>8</sup>.

Dentro desse grupo de vulnerabilidade encontramos os indivíduos em situação de uso abusivo de SPAs, no âmbito de vigência do Código Civil de 1916 tratados como “loucos de todos os gêneros” e considerados absolutamente incapazes de exercer atos na vida civil. Hoje, preservamos a autonomia da vontade na medida em que a graduação adotada pelo Código permite ao indivíduo realizar atos na vida civil: capacidade plena, capacidade relativa e incapacidade.

CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA ensina que redução de capacidade civil e autonomia não são sinônimos de capacidade de fato<sup>9</sup>; ou seja, quando uma pessoa encontra-se em situação de capacidade civil relativizada e autonomia reduzida, todos os seus direitos devem ser preservados e deve haver um terceiro que zele por eles.

É interessante a colocação posta por INGO SARLET, de que a autonomia possui um caráter dúplice: o autonômico, nos moldes já apresentados, e o assistencial, que exige uma proteção por parte da comunidade e do Estado, acionada geralmente quando ausente a capacidade de autodeterminação. Para ele, nesses casos, o responsável perde a capacidade de

---

<sup>7</sup> FACHIN, L. Teoria crítica do Direito Civil: à luz do novo código civil brasileiro. Rio de Janeiro, RJ : Renovar, 2003. p. 36.

<sup>8</sup> TEPEDINO, G. Temas de direito civil. Rio de Janeiro: Renovar, 2009. pg 14/115

<sup>9</sup> PEREIRA, C.. Instituições de Direito Civil. vol. I. 21. ed., Rio de Janeiro: Forense, 2005, pg. 263/264

autodeterminação (mediante nomeação de curador ou submissão involuntária à internação), mas lhe é preservada a dignidade)<sup>10</sup>.

Necessária também se faz a reflexão acerca da dignidade do indivíduo em situação de uso abusivo de SPAs e das garantias inerentes à ela, como a integridade psicofísica, saúde e liberdade. Muitas dessas garantias são tuteladas no próprio Código Civil, sob a égide dos direitos de personalidade, resultantes da cláusula geral de tutela da personalidade e da dignidade da pessoa humana. A promulgação da Constituição Federal de 1988 aproximou o debate acerca dos direitos de personalidade da seara constitucional e, para GUSTAVO TEPEDINO, os direitos de personalidade visam tutela da personalidade física, psíquica e moral dos indivíduos, cuja representação se faz pelos “bens inerentes à própria materialidade e espiritualidade de cada homem”<sup>11</sup>.

Do intento de encontrar uma definição fechada de dignidade da pessoa humana resulta a frustração. ELIMAR SZANIAWSKI ensina que essa tarefa é árdua pois é um conceito multifacetado, interdisciplinar e fluido, por vezes sendo confundido com o conceito de personalidade<sup>12</sup> e apresenta a definição que tem sido usada no mundo jurídico: dignidade da pessoa humana é “o fundamento primeiro e a finalidade última de toda a atuação estatal e particular”, o núcleo essencial dos direitos humanos”<sup>13</sup>.

INGO SARLET concorda com essa dificuldade, e a atribui ao caráter inerente e universal da dignidade<sup>14</sup>, vez que ela passou a ser definida como o valor próprio que identifica o ser humano. Para LUÍS ROBERTO BARROSO, a definição jurídica do conceito de dignidade humana contém como elementos essenciais: o valor intrínseco da pessoa humana, o valor comunitário e a autonomia.<sup>15</sup>

Interessa a compreensão da autonomia como: (i) capacidade se autodeterminar através da expressão de vontade própria; (ii) elemento essencial da dignidade da pessoa humana; (iii) possuidora de um caráter dúplice, autonômico e assistencial. Já a dignidade da pessoa humana, para a leitura deste trabalho, deve ser entendida como: (i) núcleo dos direitos

---

<sup>10</sup> SARLET, I. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988, Porto Alegre: Livraria do advogado, 2001 pg. 61.

<sup>11</sup> TEPEDINO, G. Temas de direito civil. Rio de Janeiro: Renovar, 2009. p. 28.

<sup>12</sup> SZANIAWSKI, E. Direitos de Personalidade e Sua Tutela. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2005. 2a edição. p. 140.

<sup>13</sup> Ibidem, pg. 140.

<sup>14</sup> SARLET, I. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988, Porto Alegre: Livraria do advogado, 2001 pg. 50.

<sup>15</sup> BARROSO, L. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial. Belo Horizonte: Fórum, 2012, pg. 212.

humanos; (ii) fundamento da cláusula geral de proteção dos direitos da personalidade, inserto no artigo 12 do Código Civil de 2002, conforme informa o professor FACHIN.<sup>16</sup>

É pressuposto básico que pessoas em situação de uso abusivo de SPAs são dotadas de dignidade e autonomia. Nos moldes apresentados por SARLET, essa autonomia comporta gradação, ante eventual vício de autodeterminação e a degradação mental promovida pelo uso excessivo de SPAs. Em consonância ao caráter dúplice da autonomia, reconhece-se que estes indivíduos, quando alcançam a ausência de autodeterminação, acionam o caráter assistencial da autonomia, abrindo margem para a redução de sua autonomia ao nível de se permitir a intervenção da comunidade e do Estado. Somente neste caso, sendo atestada por um laudo médico circunstanciado a ausência de autonomia de uma pessoa em uso abusivo de SPAs, reconhece-se a possibilidade de internação involuntária de um indivíduo por instrumentos que não sejam os preexistentes na legislação civil, como a curatela e a interdição.

No entanto, tal intervenção deve se dar da maneira mais cautelosa possível e obedecer estritamente às disposições legais que dispõem sobre o tema, tendo em vista o caráter essencial da autonomia como elemento fundante do ser humano. Ao proceder à internações de indivíduos em situação de uso abusivo de SPAs de forma ilegal, atenta-se contra a sua dignidade.

### **3. 2. DA PERSONALIDADE E DA CAPACIDADE CIVIL**

A personalidade é um instituto do Direito que decorre diretamente da autonomia e da dignidade da pessoa humana. O Código Civil inaugura-se com as máximas “Art. 1o - Toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil” e “Art. 2o - A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida”. Para PONTES DE MIRANDA, a personalidade jurídica é “a possibilidade de se encaixar em suportes fáticos, que, pela incidência das regras jurídicas, se tornem fatos jurídicos; portanto, é a possibilidade de ser sujeito de direito”<sup>17</sup>. O autor compreende a personalidade como base do direito civil, cujo núcleo fundamental é a pessoa, servindo o direito para proteger e assegurar sua reprodução e conservação através dos direitos de personalidade, de família e patrimonial<sup>18</sup>. Nessa toada segue CAIO MARIO DA SILVA PEREIRA, que acredita ser a personalidade uma aptidão inerente a todo o ser humano

<sup>16</sup> SZANIAWSKI, E. Direitos de Personalidade e Sua Tutela. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2005. 2a edição. p. 06.

<sup>17</sup>PONTES DE MIRANDA. Tratado de Direito Privado, Tomo I: Introdução, pessoas físicas e jurídicas. Rio de Janeiro, RJ : Borsoi, 1970. pg. 247/253.

<sup>18</sup>AMARAL, Francisco. Direito Civil, Introdução. Rio de Janeiro, RJ : Renovar, 2006 PG. 260/265.

e adiciona: ela independente de consciência ou de vontade do indivíduo<sup>19</sup>. Essa independência de consciência ou de vontade está intimamente ligada a esses sujeitos, que por muitas das vezes possuem sua autonomia prejudicada devido ao uso excessivo de SPAs. Encontramos, também no artigo 1º do Código Civil, a figura da capacidade civil que, segundo CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, divide-se em (i) capacidade de direito, nos moldes proferidos por Miranda, sendo atributo de toda pessoa; e existe a (ii) capacidade de fato, configurada como a aptidão para utilizar e exercer os direitos por si mesmo.

A pessoa na condição de uso excessivo de SPAs não é “menos pessoa”, pois sua personalidade e os direitos dela decorrentes são inalienáveis, intransmissíveis, irrenunciáveis e imprescritíveis e independem de sua consciência ou vontade, como preconiza DA SILVA PEREIRA. Entretanto, é plenamente possível a restrição da autonomia e da capacidade civil de um indivíduo, mas esse movimento deve ser realizado de modo a respeitar a autonomia e a dignidade das pessoas em situação de uso abusivo de SPAs.

A capacidade relativa dos “ébrio eventuais e viciados em tóxicos” está disposta no artigo 4º do Código Civil. Existe, no ordenamento jurídico, a presença de duas modalidades de “incapacidades”: da incapacidade absoluta resulta a incapacidade total para o exercício dos atos da vida civil e da incapacidade relativa temos a limitação de certos atos ou a maneira de exercê-los, conforme bem compreende o professor FRANCISCO AMARAL<sup>20</sup>. Vale dizer que a declaração de que algum indivíduo é relativamente incapaz ao exercício de atos na vida civil não é permanente e imutável; ele pode vir a recuperar sua autonomia (tempo, tratamento) e também não fica incapaz para todos os atos da vida civil, apenas para alguns deles.

#### **4. DA INTERNAÇÃO DE INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Por quase duas décadas, a Lei 10.216/01 foi aplicada por analogia às pessoas que fazem uso nocivo de SPAs, especialmente no tocante aos artigos que dispõem sobre o regime de internações. Conforme entende LUCIANA BOITEUX, a referida lei “enuncia direitos dos pacientes, cria institutos para melhorar o sistema de atenção à saúde mental e prioriza o

---

<sup>19</sup> PEREIRA, C. Instituições de Direito Civil. vol. I. 21. ed., Rio de Janeiro: Forense, 2005, pg. 81.

<sup>20</sup> AMARAL, F. Direito Civil, Introdução. Rio de Janeiro, RJ : Renovar, 2006 PG. 260/265.

formato aberto para tratamento, ao determinar que a internação seja a última opção, objetivando um tratamento mais digno e humano àqueles que buscam o atendimento<sup>21</sup>.

Ela é reflexo da luta pelo fim dos manicômios, lugares criados para isolar da sociedade pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que poderiam, porventura, representar uma ameaça a terceiros. É diante desse entendimento que o diploma legal deve ser lido e utilizado como medida de *ultima ratio* para a privação de liberdade pautada em problemas de ordem psicológica. CARVALHO E WEIGERT acreditam que a lei representa enorme inovação, porque entende o portador de sofrimento psíquico como sujeito de direitos com capacidade e autonomia de intervir no rumo do seu processo terapêutico. Quebraria, então, o paradigma anteriormente vigente, que tratava os ditos “loucos” como uma massa homogênea, uníssona e passível de intervenção, cura ou contenção<sup>22</sup>.

Acerca da internação de pessoas em situação de uso abusivo de SPAs, MENEZES e GUESSER defendem que tanto as internações voluntárias quanto as involuntárias devem atender às exigências legais em busca da preservação da personalidade e da autonomia do paciente<sup>23</sup>. Diante da necessidade de diploma normativo próprio para o tratamento das pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, foi sancionada a Lei nº 13.840/19, que adicionou à Lei nº 11.343/06 os artigos 23-A e 26-A, que tratam da problemática. Antes de adentrar a análise desse conjunto normativo, é imperiosa a exposição das modalidades de internação existentes no ordenamento jurídico.

#### 4.1 DAS MODALIDADES DE INTERNAÇÃO

O artigo 6º da Lei 10.216/01 trata das modalidades de internação psiquiátrica: voluntária, involuntária e compulsória, sendo obrigatória a apresentação de laudo médico circunstanciado, que caracterize os motivos de qualquer uma dessas modalidades. A Lei 13.840/19 replica o artigo 6º da citada lei que, por anos, foi aplicada analogamente às pessoas em situação de uso abusivo de SPAs, porém suprime a modalidade compulsória (realizada mediante processo judicial).

---

<sup>21</sup>BOITEUX, L. Liberdades individuais, direitos humanos e a internação forçada em massa de usuários de drogas. Revista Brasileira de Estudos Constitucionais - RBEC. Belo Horizonte, ano 7, n. 255, p. 53-80. jan/abr. 2013.

<sup>22</sup> CARVALHO, S. WEIGERT, M. Reflexões iniciais sobre os impactos da Lei 10.216/01 nos sistemas de responsabilização e de execução penal. Responsabilidades, Belo Horizonte, v.2, n.2, set 2012/fev 2016.

<sup>23</sup>MENEZES, J; GESSER, W. A autonomia privada do paciente dependente de substância no Brasil e a discussão sobre a internação involuntária. In: Revista do direito UNISC, Santa Cruz do Sul, nº 38, p. 95-112, jul.-dez. 2012

A internação voluntária pressupõe o consentimento do usuário. Segundo MENEZES e GESSER, a declaração de vontade do paciente deve ser assinada no momento da admissão, e a saída independe de determinação médica, pois pode ser solicitada pelo paciente. Apontam ser essa modalidade em que há respeito absoluto à autonomia do paciente, mas que nada impede a conversão da modalidade voluntária para a involuntária caso haja a combinação da necessidade de prolongamento do tratamento com o prejuízo da vontade do paciente<sup>24</sup>.

A internação involuntária é utilizada ante a ausência de consentimento do paciente, o que torna imperativa a realização do pedido de internação por parte um terceiro, que será nomeado responsável pelo tratamento. Tanto a entrada quanto a alta da internação excluem a pessoa em situação de uso nocivo de SPAs do tratamento, uma vez que a vontade levada em consideração não é a sua, mas sim a do responsável pelo internamento. Segundo MENEZES e GESSER, é uma modalidade nociva à autonomia individual, motivo pelo qual é imperiosa a avaliação médica nos campos da necessidade e da capacidade de juízo crítico do paciente<sup>25</sup>. A Lei segue esse raciocínio ao incluir laudo médico circunstanciado como um documento obrigatório para a realização desse tipo de internação.

#### **4.2. O CONJUNTO NORMATIVO DAS INTERNAÇÕES DE DEPENDENTES QUÍMICOS - Leis nº 10.216/01, 11.343/06 e 13.840/19.**

No tocante às internações dentro da legislação brasileira, existem três diplomas normativos importantes para a presente discussão: as Leis 10.216/01, 11.343/06 e 13.840/19.

A Lei 10.216/01 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, é inaugurada reforçando a igualdade formal entre os indivíduos, em decorrência da dignidade da pessoa humana. O artigo 2º estabelece um rol de direitos da pessoa portadora de transtorno mental, como direito ao melhor tratamento do sistema de saúde, ao tratamento com humanidade e respeito, proteção contra abuso e exploração, sigilo médico, presença médica para esclarecer se há ou não necessidade de internação involuntária, tratamento pelos meios menos invasivos possíveis, entre outros. Denota-se, então, um caráter antimanicomial de tratamento.

Em decorrência disso, o artigo 4º informa de maneira clara o caráter de *ultima ratio* das internações, qualquer que seja a modalidade, haja vista a necessidade de que todos os recursos extra-hospitalares necessários aos cuidados da saúde da pessoa portadora de

---

<sup>24</sup> Ibidem.

<sup>25</sup> Ibidem.

transtorno mental se mostrem insuficientes. E mais, a Lei veda expressamente a internação desses indivíduos em instituições de caráter asilar..

Pensando no caráter residual e subsidiário das internações, a Lei apresenta, no artigo 6º, as três modalidades estabelece algumas diretrizes básicas a serem seguidas quando os recursos extra-hospitalares foram insuficientes e a necessidade de internação for legitimada, por exemplo: para internação voluntária ou involuntária precisa de autorização do médico; deve haver comunicação ao Ministério Público em até 72h após a realização da internação involuntária.

Em 2006 foi sancionada a Lei 11.343, popularmente conhecida como “Lei Antidrogas”. Esse diploma legal possui grande importância por ser o instituidor do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD. O Sistema é orientado para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de pessoas em situação de uso abusivo de SPAs e para a repressão da produção e do tráfico ilícito de drogas. No artigo 4º, é apresentado seu rol de princípios, dentre os quais recorta-se o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente no tocante à autonomia e liberdade, e a abordagem multidisciplinar para alcançar os fins do Programa.

Ao mesmo tempo que a Lei de Antidrogas deu um passo à frente no sentido de criação de uma legislação específica para as tratativas a respeito das drogas, observa-se que ela permaneceu estagnada em relação à situação da pessoa em situação de uso abusivo de SPAs, relegando-a para o segundo plano e focando mais na orientação de repressão da produção e do tráfico ilícito de drogas. Não houve avanço na discussão do tratamento desses indivíduos e a Lei 10.216/01 continuou sendo utilizada por analogia para legitimar as internações de dependentes químicos.

A Lei 13.840/19 rompeu com a aplicação analógica do regime das internações ao incluir o artigo 23-A à Lei 11.343/06, dispositivo pelo qual se intenta regular o tratamento da pessoa em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas. Verifica-se grande influência do diploma normativo anteriormente aplicado no tocante à preocupação com o tratamento do indivíduo em rede de atenção à saúde, com prioridade para o tratamento ambulatorial e a utilização excepcional do regime de internações. O texto da Lei é claro quanto ao local onde devem ser realizadas as internações: em unidades de saúde e hospitais gerais, com articulação de assistentes sociais e equipe disciplinar, somente mediante autorização médica.

Houve mudança nas modalidades de internação legalmente previstas e a nova lei deixou de disciplinar a internação compulsória e não espelhou a proibição de internações em

estabelecimentos com caráter asilar, que representava uma vitória na luta antimanicomial. Os requisitos como autorização médica, comunicação ao Ministério Público, foram mantidos. Uma novidade interessante da nova lei consiste na fixação de um prazo para a duração da internação involuntária: até 90 dias, apenas o considerado necessário para a desintoxicação. Abaixo a transcrição de tópicos sensíveis e importantes retirados do artigo 23-A da Lei 13.840/19:

**Do Tratamento do Usuário ou Dependente de Drogas**

**Art. 23-A.** O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam

**II - orientar-se por protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências científicas,** oferecendo atendimento individualizado ao usuário ou dependente de drogas com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial;

[...]

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

[...]

§ 5º A internação involuntária:

**III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias,** tendo seu término determinado pelo médico responsável;

[...]

**§ 9º** É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras.

Do exposto, merece atenção especial o § 9º do artigo 23-A e sua clareza: “é vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras”. Adiante, no artigo 26-A, o mesmo diploma legal que proíbe qualquer modalidade de internação nesses estabelecimentos dispõe a respeito “do acolhimento em comunidade terapêutica acolhedora”, apresentando esse “acolhimento” como oferta de projetos terapêuticos baseados em abstinência, adesão e permanência voluntária do paciente, “convivência entre seus pares” e vedação de isolamento físico dos indivíduos.

Existe flagrante inconstitucionalidade entre os artigos 23-A e 26-A: enquanto o artigo 23-A prevê o tratamento em unidades de saúde ou hospitais, com equipes multidisciplinares, em tratamentos que visem a redução de danos em detrimento da já superada abstinência em respeito à sua autonomia e a sua dignidade, o artigo 26-A parece meramente trocar a palavra “internação” por “acolhimento” e propor métodos de “tratamento”

já ultrapassados, como a abstinência e a convivência entre os pares, e promover uma série de lesões à dignidade do indivíduo.

## 5. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) entende por Comunidade Terapêutica a instituição que “presta serviço de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência, e que utilizam como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares”<sup>26</sup>. Apresentam duas modalidades de Comunidade Terapêutica: a acolhedora, também chamada simples, cujo diferencial é a não realização de terapias que dependem de profissionais da saúde, de modo que não é possível considerá-la um serviço de saúde; e a médica, cuja marca distintiva é sua caracterização como serviço de saúde, pelo fato de contarem com responsabilidade técnica médica.

A página de assistência social do Governo Federal informa que as CTs são “entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam gratuitamente o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário”, e complementam que tais entidades não compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) ou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), mas integram a “rede suplementar” de recuperação de dependentes químicos - o SINAD<sup>27</sup>.

No cenário Brasileiro, as Comunidades Terapêuticas começaram a ganhar força a partir do Decreto nº 7.179/2010, que instituiu o Plano Nacional de Enfrentamento ao Crack, que determinou o financiamento federal dessas instituições com o uso de recursos do Fundo Nacional Antidroga. A portaria nº 3.088/2011, do Ministério da Saúde, institui a Rede de Atenção Psicossocial e inclui as CTs nessa rede. A Portaria nº 132/12, do mesmo Ministério, permite que municípios, Estados e Distrito Federal repassem verbas à essas instituições. Nova Portaria do Ministério da Saúde, nº 1482/16, inclui as CTs à rede complementar de atenção à saúde, tornando-as elegíveis ao recebimento de recursos do SUS. A Lei 13.840/19 é a

---

<sup>26</sup>BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Comunidades Terapêuticas Acolhedoras: Conceitos e Definições. [Brasília]: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 14 out. 2021. Disponível em: [Conceitos e definições — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa](#). Acesso em: 13 jan. 2023.

<sup>27</sup>BRASIL. Assistência Social. Acessar Comunidades Terapêuticas. [Brasília]: Assistência Social, 05 jan. 2023. Disponível em: [Acessar Comunidades Terapêuticas](#). Acesso em: 13 jan. 2023.

responsável por colocar as Comunidades Terapêuticas dentro do plano legal através do artigo 26-A.

O que se verifica, desde a década passada, é um aumento gradativo de repasse de verbas públicas a essas entidades, muitas vezes em detrimento do repasse às instituições governamentais preparadas para lidar com esse problema, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A CONECTAS DIREITOS HUMANOS, organização não-governamental que possui status consultivo junto à Organização das Nações Unidas (ONU), fez um estudo desses repasses entre os anos de 2017 e 2020. Nesse período, saíram R\$ 300.000.000,00 dos cofres da União; somando-se os valores repassados por prefeituras e governos estaduais o montante chega a R\$ 540.000.000,00<sup>28</sup>. Ainda, é possível somar à conta das CTs a verba destinada à elas por meio de emendas parlamentares: R\$ 30.000.000,00, quase 10% dos investimentos federais à época<sup>29</sup>. Em 2019, os repasses do Governo Federal feitos somente pelo Ministério da Cidadania, que abriga a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, somaram R\$ 89.000.000,00, em 2021 o número teve um aumento de 65%: foram R\$ 134.000.000,00 destinados à Comunidades Terapêuticas para tratamento da dependência química. Ainda, é possível mencionar outra problemática na questão do repasse de verbas públicas às CTs: não existe processo licitatório para a escolha de sua destinação. O expressivo montante repassado resulta em aumento de leitos para tratamento nessas instituições: o Governo Federal informa que de 2018 para 2019 houve um aumento de vagas financiadas, de 2.900 para quase 11.000.<sup>30</sup>

Quanto ao artigo 26-A da Lei 13.840/19, chamado de “porta de entrada” das Comunidades Terapêuticas no plano legal, não é possível extrair dele qualquer justificativa para a realização de internações involuntárias de pessoas em situação de uso abusivo de SPAs nesses espaços. Dispõe o artigo ser permitida às CTs a realização do “acolhimento”, caracterizado por oferta de projetos terapêuticos que visam a abstinência, a adesão voluntária, a convivência entre os pares, avaliação médica prévia, plano individual de atendimento, vedação de isolamento físico. Também é disposto a não elegibilidade de pessoas com comprometimentos biológicos e graves ao acolhimento. Soma-se essas características, em especial o caráter de voluntariedade do indivíduo ao acolhimento, à vedação expressa de

---

<sup>28</sup> CONECTAS DIREITOS HUMANOS E CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. Financiamento público de Comunidades Terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020. São Paulo: CONECTAS, 2022. Disponível em: [Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras](#). Acesso em 15 jan. 2023, pg 07.

<sup>29</sup> Ibidem, pg. 08.

<sup>30</sup> BRASIL. Governo Federal. Justiça e Segurança: Dois anos de muitas conquistas. [Brasília]: Governo Federal, 30 out. 2022. [Dois anos de muitas conquistas](#). Acesso em: 21 jan. 2023

realização de qualquer modalidade de interação nas comunidades terapêuticas acolhedoras (artigo 23-A parágrafo 9) e se torna flagrante a inconstitucionalidade das internações involuntárias nesses lugares.

A respeito da taxa de recuperação das pessoas submetidas a tratamento nessas instituições, não existem números oficiais informados pelo Governo. Em 2018, o Ministro da Saúde, Torquato Jardim, declarou a taxa de recuperação após tratamento em CTs é de 30%<sup>31</sup>. Porém, o dado que realmente demonstra o caráter pouco efetivo das CTs concentra-se na taxa de recaídas das pessoas que fazem uso nocivo de SPAs postas a tratamento nesses locais: 60 a 70% dos indivíduos que dão entrada em CTs acabam retornando para o padrão de uso abusivo.

## **5.1 DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS PROMOVIDAS POR COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**

As CTs tratam o uso abusivo de SPAs a partir de um viés vista abstencionista, já considerado superado no campo da psicologia e da saúde, em detrimento de um tratamento voltado à redução de danos. Os pacientes são excluídos da sociedade, trancafiados em cômodos isolados dos demais quando estão passando por uma crise de abstinência, privados do contato com o mundo exterior, com sua família, não recebem tratamento psicológico individualizado. Muitas dessas comunidades impõem práticas religiosas aos pacientes, que são forçados a participar de cultos e rodas de orações, sem qualquer questionamento a respeito de qual a crença individual de cada um. Portanto, é fundamental que se proceda à análise de algumas violações que esses estabelecimentos promovem. Para evitar o demasiado prolongamento do presente trabalho, realizou-se um recorte de violações que foram identificadas nas práticas cotidianas das CTs: autonomia, dignidade, integridade psico-física, saúde e liberdade. Frisa-se que o recorde foi feito sem prejuízo à grande miríade de direitos que são violados reiteradamente, dia após dia, nesses lugares.

### **5.1.1. VIOLAÇÃO DA AUTONOMIA E DA DIGNIDADE**

---

<sup>31</sup> MAZUI, G. Governo anuncia mais 3.395 vagas em comunidades terapêuticas para acolher dependentes químicos. G1, Brasília, 09 dez. 2018. Política. Disponível em [Governo anuncia mais 3.395 vagas em comunidades terapêuticas para acolher dependentes químicos | Política | G1](#) Acesso em 06 jan. 2023.

ELIMAR SZANIAWSKI ensina que o médico, ao atestar que o paciente é incapaz de consentir ao tratamento por lhe faltar autodeterminação, possui a prerrogativa de tomar todas as medidas terapêuticas e profiláticas que forem necessárias para resguardar a vida e a saúde do paciente.<sup>32</sup> A Lei 13840/19 parece caminhar *pari passu* a este entendimento, ao apresentar, no artigo 23-A § 2º, a obrigatoriedade de autorização do médico para a realização das internações de dependentes químicos. A autorização do médico torna-se, então, o dispositivo que confere legalidade a essas práticas. Essa seria a demonstração da faceta assistencial da autonomia, apresentada pelo professor INGO SARLET, que se manifesta quando ausente a capacidade de autodeterminação e torna necessária a intervenção do Estado e da comunidade para o tratamento do indivíduo<sup>33</sup>.

Tornar a internação involuntária legítima ante avaliação médica não é o problema. Mas, para isso, existe uma série de requisitos a serem observados: a internação deve ser realizada em *ultima ratio*, apenas mediante a ineficiência de recursos menos lesivos, sua realização apenas em unidades de saúde e hospitais gerais, dotados de multidisciplinaridade, o respeito ao prazo máximo de 90 dias de internação apenas durante o período de desintoxicação, a comunicação ao Ministério Público em até 72h após a entrada do paciente, entre outras medidas dispostas na Lei 13.840/19 com a finalidade de proteger a dignidade dos indivíduos.

O problema nasce com o desrespeito a essas normas. O Relatório da Inspeção Nacional de Comunidades Terapêuticas, realizado em conjunto pelo MPF e pelo CFP, que inspecionou 28 Comunidades Terapêuticas espalhadas pelo território nacional, aponta que apenas duas informaram possuir laudo médico para a realização dessas internações e que, mesmo essas duas apresentaram problemas<sup>34</sup>, operando ao arrepio do princípio da legalidade, calcada no artigo 5º, inciso II da Constituição Federal, segundo o qual “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. A autonomia para o indivíduo tomar decisões da maneira como melhor lhe convêm é tolhida sem nenhum embasamento legal. Sendo o laudo médico o parâmetro legal para acionar o caráter assistencial da autonomia, que vai determinar se o indivíduo tem ou não sua autonomia comprometida, não há como se legitimar a admissão de pessoas sem tal documento. Isso,

---

<sup>32</sup> SZANIAWSKI, E. Direitos de Personalidade e Sua Tutela. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2005. 2a edição. p. 475

<sup>33</sup> SARLET, I. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988, Porto Alegre: Livraria do advogado, 2001 pg. 61.

<sup>34</sup> Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF: CFP, 2018, pg.

logicamente, constitui um problema secundário das CTs, pois além dessa ilegalidade constituída na ausência de legitimação, existe outra maior: a ilegalidade constituída pelo fato de que é vedada, em qualquer circunstância, a internação dos indivíduos em Comunidades Terapêuticas, seja qual for a modalidade de internação que tenha sido utilizada.

No sentido da impossibilidade de internar uma pessoa em situação de uso abusivo de SPAs sem laudo médico, o Tribunal de Justiça de São Paulo em agosto de 2021:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – Pedido de tutela provisória de urgência para determinar internação compulsória para tratamento de saúde – Decisão recorrida que deferiu tal pleito – Irresignação da requerida – **Não há nos autos laudo médico que justifique a medida nos termos do art. 6º, inciso III, da Lei Federal nº 10.216/01 – Meros vídeos em que o interessado mostra-se agressivo não são suficientes para autorizar sua internação, sob pena de grave violação a seus direitos da personalidade** – Precedentes desta Corte de Justiça que exigem a prescrição médica para subsidiar a internação compulsória – Reforma da decisão recorrida para indeferir o pedido de tutela provisória de urgência – Provimento do recurso interposto.

(TJSP; Agravo de Instrumento 3001153-85.2021.8.26.0000; Relator (a): Marcos Pimentel Tamassia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Público; Foro de Capão Bonito - 1ª Vara; Data do Julgamento: 31/08/2021; Data de Registro: 31/08/2021)

O laudo médico deve ser considerado o instrumento que confere legitimidade às internações. E mais, para a Egrégia Corte de Justiça de São Paulo, apenas a demonstração de agressividade não legitima a internação do indivíduo. Internações que ocorrem ao arrepio da lei, dispensando o laudo médico circunstanciado, incorrem em violação à dignidade e aos direitos de personalidade do indivíduo.

Na verdade, as CTs são anomalias que vivem às margens do ordenamento jurídico. É comum encontrar notícias a respeito de práticas de maus tratos e torturas envolvendo as Comunidades Terapêuticas. Em julho de 2020, houveram denúncias, em São Paulo, de funcionários de CT agindo com truculência e agredindo pacientes com pedaços de pau.<sup>35</sup> Em Patrocínio, Minas Gerais, em setembro de 2021, houve registro de denúncias de agressões, insegurança alimentar e tentativas de abuso sexual de menores dentro desses ambientes<sup>36</sup>.

Vale dizer que o Relatório de Inspeção Nacional apontou diversas violações à dignidade da pessoa humana: maus tratos a idosos, internação de caráter asilar, uma afronta

<sup>35</sup>HENRIQUE, A. Polícia investiga maus tratos em clínicas para recuperação de dependentes químicos em SP. Folha de S. Paulo, São Paulo, 07 jul 2020. Disponível em [Polícia investiga maus-tratos em clínicas para recuperação de dependentes químicos em SP - 07/07/2020 - São Paulo - Agora](https://www1.folha.uol.com.br/poder360/2020/07/policia-investiga-maus-tratos-em-clinicas-para-recuperacao-de-dependentes-quimicos-em-sp-07/07/2020-sao-paulo-agona.shtml). Acesso em 30 nov. 2022.

<sup>36</sup> GONÇALVES, G. Dona de clínica para dependentes químicos é presa por maus tratos aos internos em Patrocínio. G1, Uberlândia, 24 set. 2021. Disponível em <https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/2021/09/24/dona-de-clinica-para-dependentes-quimicos-e-pre-sa-por-maus-tratos-aos-internos-em-patrocinio.ghtml> Acesso em 30 nov. 2022.

direta à Lei 13.840/19 que prevê internação máxima de 90 dias; utilização de internos como cuidadoras de idosos e enfermos; práticas de castigo e punição; incomunicabilidade com familiares. Enfim, uma promoção desenfreada de violações à dignidade da pessoa humana, o núcleo dos direitos humanos e fundamento da cláusula geral de proteção dos direitos de personalidade. Para evitar prolongamento desnecessário, proceder-se-á à análise da violação de três direitos de personalidade dos indivíduos em situação de uso abusivo de SPAs internados involuntariamente em Comunidades Terapêuticas: direito à integridade, à saúde e à liberdade.

### 5.1.2. VIOLAÇÃO DO DIREITO À INTEGRIDADE

Derivada diretamente da conjugação da dignidade da pessoa humana com a cláusula geral de tutela dos direitos de personalidade e entendida como integridade psicofísica, é formada pela união indissolúvel da integridade física e da integridade psíquica - se houver lesão em uma dessas tipificações, lesiona-se o conjunto como um todo. O professor SZANIAWSKI leciona que a tutela de somente um desses aspectos resulta na tutela automática da pessoa humana como um todo<sup>37</sup>. Ele compreende a integridade física como “o direito de fazer cessar atos materiais praticados por terceiros contra seu corpo”<sup>38</sup>, e a integridade psíquica como “um dever jurídico a toda e qualquer pessoa de não provocar dano à psique de alguém”<sup>39</sup>.

A todos aqueles considerados pessoa pelo ordenamento jurídico é assegurado o direito à desenvolver livremente sua personalidade e, para tanto, existe uma miríade de direitos e deveres impostos para a efetivação desse desenvolvimento. Tais direitos não são absolutos e por vezes entram em colisão, o direito à integridade física, por exemplo, pode ser relativizado em casos de uma cirurgia de emergência ou mesmo ante a realização de internações involuntárias completamente adequadas à lei, realizadas em unidades de saúde ou hospitais, com laudo médico circunstanciado e demais exigências legais.

O que ocorre nas Comunidades Terapêuticas não encontra justificativa no ordenamento jurídico. Como acima exemplificado, os indícios de tortura e maus tratos, por exemplo, são recorrentes. O Relatório da Inspeção Nacional das CTs indica que as sanções utilizadas nesses espaços materializam-se em atos de violência que indicam crimes de tortura

<sup>37</sup> SZANIAWSKI, Elimar. Direitos de Personalidade e Sua Tutela. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2005. 2a edição. p. 171.

<sup>38</sup> Ibidem, 471.

<sup>39</sup> Ibidem, 171.

e maus-tratos, contenção mecânica (amarrações) ou química (abuso de remédios a fim de “dopar” o indivíduo), isolamento por longos períodos, privação de sono, supressão de alimentação<sup>40</sup>. Informa ainda o Relatório que das 28 Comunidades inspecionadas, 16 praticam sanções e punições nesses moldes. Os relatos não se exaurem na tortura física, vez que práticas de tortura psicológica são encontradas nesses ambientes, como, por exemplo, a imposição de que internas copiassem, à mão, por repetidas vezes o Salmo 119 da Bíblia. A psicóloga do local, ao ser questionada sobre o motivo da escolha deste Salmo em específico, informou que a escolha se deu por este ser “o maior Salmo da Bíblia”. As internas submetidas à essa punição relataram que tinham “trauma” e que ficaram com a mão doendo de tanto escrever<sup>41</sup>.

A agressão física, expressão máxima da violação da integridade física de alguém, não fica de fora. São comuns os relatos de socos, chutes, “mata-leões” deferidos contra os indivíduos em situação de uso abusivo de SPAs, sobretudo quando há tentativa de fuga do local. O caso a seguir reúne agressão física, contenção química e tortura psicológica:

O interno de castigo apresentava **efeitos de uso abusivo de medicação psiquiátrica, sonolência excessiva, diminuição na atenção e concentração, ressecamento da boca e garganta, diminuição da coordenação muscular, náuseas e respiração curta/reprimida**. [...] Foi relatado pelos internos que geralmente o castigo consiste em ficar sentado em um banquinho de três a 15 dias ininterruptos (levantando para suas necessidades fisiológicas quando autorizado), além de muitas vezes serem levados para o escritório e “levarem porradas” (sic). Em algumas situações, são contidos com cordas (contenção mecânica) pelos terapeutas por três dias consecutivos. Um dos usuários relatou que a unidade possui porrete para castigo, mas a equipe de inspeção não localizou. Também foi informado que **é comum a prática de contenção química**, quando os internos chegam à instituição e/ou brigam entre si e desobedecem aos monitores e aos terapeutas.<sup>42</sup>

Verifica-se que situações como a acima descrita não são isoladas. Em setembro de 2022 uma Comunidade de Pirajuí, São Paulo, foi denunciada por dopar internos, portar medicamentos controlados sem receituário, emprego de violência física e epidemia de sarna humana<sup>43</sup>.

<sup>40</sup> Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF: CFP, 2018.

<sup>41</sup> Ibidem, pg. 113

<sup>42</sup> Ibidem, pg. 117.

<sup>43</sup> G1. Clínica para dependentes químicos é suspeita de maus tratos e de manter pacientes em cárcere privado. G1, Bauru, 09 set. 2022. Disponível em <https://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2022/09/09/clinica-para-dependentes-quimicos-e-suspeita-de-maus-tratos-e-de-manter-pacientes-em-carcere-privado.ghtml> acesso em 30 nov. 2022.

É flagrante o desrespeito a todas as facetas que o direito à integridade possui. Esse desrespeito se estende ao artigo 4º, inciso I da Lei 13.840/19, segundo o qual os tratamentos devem respeitar os direitos fundamentais da pessoa, em especial a autonomia e a liberdade.

### **5.1.3. VIOLAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**

Entendida como um direito de personalidade vinculado ao direito à integridade e ao direito de qualidade de vida, a saúde vai além de apenas um direito social calcado na Constituição. O professor SZANIAWSKI aponta que a tutela da saúde é concretizada em função da possibilidade do desenvolvimento da personalidade do indivíduo; na medida em que o indivíduo fique doente ou tenha sua integridade física reduzida, diminuir-se-ia, então, sua capacidade de trabalho, das atividades cotidianas e do relacionamento pessoal, o que impediria o desenvolvimento de sua personalidade<sup>44</sup>.

Logo, a violação do direito à saúde de um sujeito implica no impedimento do desenvolvimento de sua personalidade e conseqüentemente viola a dignidade desse indivíduo. A Lei 11.343/06, que institui o SISNAD, tem como base principiológica a Lei 10.216/01, a Lei da Reforma Psiquiátrica, cujos ditames para o tratamento desses indivíduos são a consideração da singularidade dos indivíduos, a lógica da redução de danos (traçar estratégias não voltadas para a abstinência como objetivo final, mas para a defesa da vida do dependente químico; aumentando a liberdade e a corresponsabilidade) e a rede de saúde posta como local de referência.

Tal espelhamento fica claro quando se analisa os princípios do SISNAD: respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, em especial à autonomia e à liberdade; à diversidade; adoção de abordagem multidisciplinar para prevenção, atenção e reinserção do dependente.

Tais princípios consubstanciam-se com a noção de dignidade da pessoa humana, posto que calcados na proteção de direitos fundamentais. Tendo em vista o caráter garantidor da personalidade que o direito à saúde possui, e as bases antimanicomiais que o tratamento da saúde dos indivíduos em uso abusivo de SPAs possui, é possível apontar algumas violações desse direito praticadas nesses espaços:

1. Em geral, são instituições de caráter asilar;
2. São “tratamentos” que operam na lógica do isolamento e da incomunicabilidade;

---

<sup>44</sup> SZANIAWSKI, Er. Direitos de Personalidade e Sua Tutela. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2005. 2a edição. p. 468.

3. Admitem pessoas para tratamento sem o laudo médico circunstanciado, expedido por médico devidamente registrado no CRM e sem a comunicação ao Ministério Público em até 72h após a admissão, em inconformidade com o que manda a Lei;
4. Inexiste projeto terapêutico singular para cada indivíduo, em desacordo com o artigo 2º, inciso XII da Portaria nº 3088/2011, do Ministério da Saúde. Essa portaria inclui as Comunidades Terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e o referido artigo elenca o projeto terapêutico singular como o eixo central de tratamento. O Relatório da Inspeção revela ter encontrado a afirmação da existência desse projeto em apenas 10 das 28 CTs inspecionadas, e mesmo entre essas 10 foram encontradas falhas e inadequações<sup>45</sup>.

Do exposto, denota-se que no modelo de tratamento ofertado pelas CTs, as pessoas em situação de uso abusivo de SPAs são tratadas como se possuíssem uma enfermidade, cujo tratamento deve ser dado à base da abstinência. Para tanto, seria necessário isolar o paciente do restante do mundo para evitar o contato com a SPA a todo e qualquer custo. Esse isolamento, além de gerar reflexos de socialização do paciente, já se mostrou ineficaz, uma vez que existem estudos que apontam que a taxa de recaída de indivíduos submetidos ao tratamento da abstinência e do isolamento está na faixa de 60% a 70%.<sup>46</sup> É notável que esse modelo é uma afronta ao direito à saúde da pessoa em situação de uso abusivo de SPAs, pois esses lugares operam em uma lógica de isolamento não alinhado ao melhor tratamento existente para a sua condição.

Ademais, é grave a ausência de tratamento terapêutico que não leva em consideração as singularidades de cada indivíduo. O uso nocivo de SPAs se caracteriza como um fenômeno biopsicossocial e a previsão de tratamento individualizado existe justamente para que os fatores sociais e psicológicos passem a fazer parte do tratamento dessas pessoas. Ignorar esses fatores implica na impossibilidade de se efetuar um tratamento bem sucedido e na insistência em um modelo fracassado de tratamento que já se provou, reiteradas vezes, ineficiente.

#### **5.1.4. VIOLAÇÃO DO DIREITO À LIBERDADE**

---

<sup>45</sup> Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF: CFP, 2018, pg. 76/79.

<sup>46</sup> SANTOS, M. P. G. Comunidades terapêuticas e a disputa entre modelos de atenção e cuidado a usuários de drogas. In: SANTOS, M. P. G. (Org.). Comunidades terapêuticas: temas para reflexão. Brasília: Ipea, 2018.

O direito à liberdade não está expressamente previsto no Código Civil como um direito de personalidade, porém está disposto na Constituição. Sabe-se que o rol do Código Civil é exemplificativo, e a liberdade é atributo próprio da pessoa, sem a qual é impossível o desenvolvimento de sua personalidade, portanto deverá ser considerada como direito de personalidade e receber a sua tutela.

Dispõe a Constituição, em seu artigo 5º, caput: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, **à liberdade** [...]. Desse excerto, que apresenta os direitos e deveres individuais e coletivos, depreende-se várias facetas do direito à liberdade, como nos incisos IV, VI, VIII, IX, X, XII, XVI, XVIII : a liberdade de manifestação de pensamento, liberdade de consciência e crença, de expressão de atividade intelectual, artística e científica, a vida privada, honra e imagem, de manifestação, de associação.

A liberdade de locomoção é violada logo de plano quando institucionalizam, em caráter asilar, um indivíduo sem o laudo médico circunstanciado exigido pela Lei, ou seja, sem a legitimação necessária. Ademais, uma vez dentro desses estabelecimentos, os internos são impedidos de sair seja pela aplicação de violência física (amarrações, “mata-leão”, como acima mencionados), seja pela utilização de muros e grades.

Aponta o Relatório da Inspeção Nacional que 17 das 28 Comunidades inspecionadas eram localizadas em locais de difícil acesso e com dificuldade de chegada por meio de transporte público; que alguns locais restringiam a circulação das pessoas internamente, trancando os internos em seus dormitórios durante o período noturno<sup>47</sup>. É um sistema feito estritamente para evitar a fuga dos sujeitos que ali foram postos de forma ilegal: violência, muros altos, trancas, grades, dificuldade de retorno ao centro da cidade. Soma-se a isso a violência financeira mediante os relatos de que os diretores de algumas das Comunidades inspecionadas costumam reter também o dinheiro e documentos pessoais.

Sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça concedeu *habeas corpus* de paciente internado em CT, mediante ausência de concordância de médico psiquiatra, sob o argumento de que a internação deve ser último recurso e a avaliação de sua necessidade deve ser feita levando-se em consideração aspectos concretos e técnicos, em especial o parecer do médico<sup>48</sup>.

---

<sup>47</sup> Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF: CFP, 2018, pg. 122

<sup>48</sup>BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Terceira turma libera paciente de internação compulsória sem a concordância do psiquiatra. [Brasília]: Superior Tribunal de Justiça, 13 dez. 2021. <[STJ libera paciente de internação compulsória em clínica](#)> .

A liberdade religiosa também é posta em cheque nesses ambientes. Segundo um estudo do IPEA “82% das CTs disseram ter ligação com igrejas e organizações religiosas - 40% pentecostais e 27% católicas<sup>49</sup>. A leitura da Bíblia é uma atividade diária em 89% dos locais, e a participação em cultos e cerimônias religiosas é obrigatória em 55%”. O Brasil é um Estado laico e a Constituição determina: *é inviolável a liberdade de consciência e de crença*. O Relatório feito pelo MPF e CFP denuncia a violação à liberdade religiosa: em apenas 4 Comunidades terapêuticas inspecionadas não foram registradas restrições à essa liberdade.<sup>50</sup> É comum vislumbrar imposição de uma rotina rígida de orações, coação para que os internos participem de atividades religiosas, a vinculação da ideia de cura do uso abusivo de substâncias mediante a aceitação da religião.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do exposto, é fundamental apontar a relevância do tema ao Direito. Da análise da Lei 13.840/19 e da prática das Comunidades Terapêuticas, extraiu-se a situação de ilegalidade nas quais elas operam, posto que sequer deveriam realizar internações dentro de seus muros. Além do desrespeito à vedação e a insistência em admitir pessoas em situação de uso nocivo de drogas para a realização de “tratamento”, falta a esses lugares, muitas das vezes, os requisitos mínimos para legitimar a ação: o laudo médico circunstanciado e a comunicação ao Ministério Público em até 72 horas.

Ainda a respeito desse diploma normativo, que serve de complementação à Lei 11.343/06, é flagrante a inobservância aos princípios do SISNAD. Tais princípios foram ali postos para que o tratamento de pessoas que fazem uso abusivo de SPAs operassem em respeito aos direitos fundamentais, em especial a autonomia e a liberdade. Esse viés do SISNAD foi herdado da reforma psiquiátrica, que visou a substituição das instituições de caráter asilar, que mantinham esses sujeitos em reclusão da sociedade, pelo caráter de última ratio das internações, evitada a todo custo em detrimento do tratamento em unidades de saúde e hospitais gerais, com articulação de assistentes sociais e equipe multidisciplinar.

Quanto ao tratamento despendido aos sujeitos uma vez já dentro das Comunidades Terapêuticas, foi levantado um vasto rol de violações de direitos a partir de Relatórios,

<sup>49</sup>IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Brasília: Ipea, 2017. (Nota Técnica, n. 21), pg. 20.

<sup>50</sup> Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF: CFP, 2018, pg. 179/181.

notícias e jurisprudência. Tratou-se de colocar a pessoa em situação de uso nocivo de substâncias psicoativas dentro da ordem civil para evidenciar que embora o direito permita, em alguns casos, a redução da autonomia desses indivíduos, a dignidade da pessoa humana é inalienável e a eles inerente. Logo, não é porque estão em situação de autonomia reduzida que são permitidos ataques sucessivos à sua dignidade e à sua personalidade. Concorde-se com o caráter dúplice da autonomia proposto por INGO SARLET, na medida em que a autonomia possui um caráter assistencial, que permite redução quando faltar autodeterminação, sem esquecer que a dignidade da pessoa humana é intrínseca à condição de pessoa humana e dela decorrem inúmeros desdobramentos, inclusive a personalidade e os direitos da personalidade, tuteladas pelo ordenamento a partir do nascimento com vida. Relembra-se que o próprio Código Civil possui mecanismos de proteção aos “ébrios eventuais e toxicômanos”, como a capacidade civil relativa e a interdição, motivo pelo qual discorda-se, inclusive, da maneira como o regime de internações da Lei 13.840/19 é posto, sem fazer menção à esses institutos.

Com relação às violações de direitos encontradas no decorrer da pesquisa, ficou evidenciado o desrespeito à autonomia e a dignidade da pessoa humana, quando se observa a internação dessas pessoas não como medida extrema e sem a documentação que a lei exige, em locais expressamente vedados por lei. A autonomia e a dignidade irradiam para mais 4 violações de direitos trazidas à baila no presente estudo: integridade psicofísica, saúde e liberdade.

Quanto à integridade psicofísica, diversos são os relatos de agressões, torturas, maus tratos, contenções, privação de sono, supressão de alimentação. Em um dos casos, observou-se a acusação de haver uma menina de 14 anos que foi vítima de tentativa de abuso sexual dentro de uma Comunidade Terapêutica. A saúde, vista como desdobramento da integridade psicofísica, é violada por essas Comunidades trabalharem a dependência química mediante práticas já ultrapassadas e comprovadas como pouco efetivas, como o tratamento asilar, o isolamento e a ausência de um plano individual de tratamento para cada paciente. A liberdade segue a toada: são comuns relatos de serem lugares isolados, que impedem a fuga dessas pessoas, com muros, trancas, retenção de documentos dos internos, a imposição de um tratamento pautado na religião que a Comunidade segue e o desrespeito à religião alheia.

As Comunidades Terapêuticas são um desserviço à sociedade, o que chamam de “tratamento” já se provou ineficiente (abstinência, convivência entre pares) e que vai na contramão daquilo que o SISNAD e a saúde pública compreendem como um tratamento eficiente (redução de danos e comunitarismo), para além de serem ilegais. Ainda, o aumento exorbitante de verbas públicas repassadas à esses lugares, 540 milhões em 2020, e de vagas

em aberto, saltando de 2900 para mais de 11 mil em menos de dois anos, parece sugerir que uma opção foi feita pelo governo brasileiro: a de priorizar o tratamento dos “indesejáveis” nesses locais, isolado-os do restante da sociedade, controlados por força física e por remédios, exatamente como se operava nos manicômios. Ou seja, além de um desserviço para a saúde pública, são um retrocesso.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMARAL, F. Direito Civil, Introdução. Rio de Janeiro, RJ : Renovar, 2006.

BARROSO, L. R.. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico. Belo Horizonte: Fórum, 2014.

BOITEUX, L. Liberdades individuais, direitos humanos e a internação forçada em massa de usuários de drogas. Revista Brasileira de Estudos Constitucionais - RBEC. Belo Horizonte, ano 7, n. 255, p. 53-80. jan/abr. 2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em 15 ago 2022

BRASIL. Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2001. Institui o Código Civil. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em 09 ago 2022.

BRASIL. Lei n.º 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 [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm) . Acesso em 09 ago 2022.

BRASIL. Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006. Dispõe sobre o Sis. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm) . Acesso em 09 ago 2022.

BRASIL. Lei n.º 18.340, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm). Acesso em 09 ago 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Terceira turma libera paciente de internação compulsória sem a concordância do psiquiatra. [Brasília]: Superior Tribunal de Justiça, 13 dez. 2021. <[STJ libera paciente de internação compulsória em clínica](#)> . Acesso em: 05 jan. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. O que significa ter saúde? Muito além da ausência de doenças, é preciso considerar o bem-estar físico, mental e social [Brasília]: Ministério da Saúde, 29 jul. 2021. Disponível em: [O que significa ter saúde?](#). Acesso em: 20 nov. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Comunidades Terapêuticas Acolhedoras: Conceitos e Definições. [Brasília]: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 14 out. 2021. Disponível em: [Conceitos e definições — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa](#). Acesso em: 15 jan. 2023.

BRASIL. Assistência Social. Acessar Comunidades Terapêuticas. [Brasília]: Governo Federal, 05 jan. 2023. Disponível em: [Acessar Comunidades Terapêuticas](#) . Acesso em: 13 jan. 2023.

BRASIL. Governo Federal. Justiça e Segurança: Dois anos de muitas conquistas. [Brasília]: Governo Federal, 30 out. 2022. [Dois anos de muitas conquistas](#). Acesso em: 21 jan. 2023

CARVALHO, S. WEIGERT, M. Reflexões iniciais sobre os impactos da Lei 10.216/01 nos sistemas de responsabilização e de execução penal. Responsabilidades, Belo Horizonte, v.2, n.2, set 2012/fev 2016

CONECTAS DIREITOS HUMANOS E CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. Financiamento público de Comunidades Terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020. São Paulo: CONECTAS, 2022. Disponível em: [Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras](#). Acesso em 15 jan. 2023.

FACHIN, L. E.. Teoria crítica do Direito Civil: à luz do novo código civil brasileiro. Rio de Janeiro, RJ : Renovar, 2003.

G1. Clínica para dependentes químicos é suspeita de maus tratos e de manter pacientes em cárcere privado. G1, Bauru, 09 set. 2022. Disponível em [Clínica para dependentes químicos é suspeita de maus-tratos e de manter pacientes em cárcere privado | Bauru e Marília | G1](#) acesso em 30 nov. 2022.

HENRIQUE, A. Polícia investiga maus tratos em clínicas para recuperação de dependentes químicos em SP. Folha de S. Paulo, São Paulo, 07 jul 2020. Disponível em [Polícia investiga maus-tratos em clínicas para recuperação de dependentes químicos em SP - 07/07/2020 - São Paulo - Agora](#). Acesso em 30 nov. 2022.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Brasília: Ipea, 2017. (Nota Técnica, n. 21) Disponível em: <https://goo.gl/LdeEcc>. Acesso em 15 jan. 2023.

LOECK, J. F. Comunidades terapêuticas e a transformação moral dos indivíduos: entre o religioso-espiritual e o técnico-científico. In: SANTOS, M. P. G. (Org.). Comunidades terapêuticas: temas para reflexão. Brasília: Ipea, 2018. Disponível em [Repositório do Conhecimento do Ipea: Comunidades terapêuticas e a transformação moral dos indivíduos : entre o religioso-espiritual e o técnico-científico](#) acesso em 20 jan. 2023

MAZUI, G. Governo anuncia mais 3.395 vagas em comunidades terapêuticas para acolher dependentes químicos. G1, Brasília, 09 dez. 2018. Política. Disponível em [Governo anuncia mais 3.395 vagas em comunidades terapêuticas para acolher dependentes químicos | Política | G1](#) Acesso em 06 jan. 2023.

MENEZES, J. B; GESSER, W. P.. A autonomia privada do paciente dependente de substância no Brasil e a discussão sobre a internação involuntária. In: Revista do direito UNISC, Santa Cruz do Sul, nº 38, p. 95-112, jul.-dez. 2012

PONTES DE MIRANDA. Tratado de Direito Privado, Tomo I: Introdução, pessoas físicas e jurídicas. Rio de Janeiro, RJ : Borsoi, 1970.

OCCHINI, M; TEIXEIRA, M. Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra. Estudos de Psicologia , Natal, 11 (2) 2006, pg. 229-236. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200012> Acesso em 09 jan. 2023

PEREIRA, C. M.S. Instituições de Direito Civil. vol. I. 21. ed., Rio de Janeiro: Forense, 2005.

Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017 / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF: CFP, 2018.

SANTOS, M. P. G. Comunidades terapêuticas e a disputa entre modelos de atenção e cuidado a usuários de drogas. In: SANTOS, M. P. G. (Org.). Comunidades terapêuticas: temas para reflexão. Brasília: Ipea, 2018.

SARLET, I. W.. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988, Porto Alegre: Livraria do advogado, 2001.

SOBREIRA, N.R.S. - Marco conceitual de saúde comunitária. Rev. Bras. Enf.: DF, 32 : 369-374, 1979.

SZANIAWSKI, E. Direitos de Personalidade e Sua Tutela. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2005. 2ª edição.

TEPEDINO, G. Temas de Direito Civil. Rio de Janeiro, RJ : Renovar, 2009.