

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC- SP

Lorena Laiza Santana Veiga Silva

**PEDIDOS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NA DEFENSORIA PÚBLICA:
MEDIANDO PROBLEMAS E SOLUÇÕES.**

São Paulo
2014

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC - SP

Lorena Laiza Santana Veiga Silva

**PEDIDOS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NA DEFENSORIA PÚBLICA:
MEDIANDO PROBLEMAS E SOLUÇÕES**

Artigo apresentado para a obtenção de certificado no Curso de Aperfeiçoamento Mediação: Intervenções Sistêmicas para Resolução de Disputas em diferentes contextos. Orientado pela Profa. Dra. Monica Haydée Galano.

São Paulo
2014

Lorena Laiza Santana Veiga Silva

**PEDIDOS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NA DEFENSORIA PÚBLICA:
MEDIANDO PROBLEMAS E SOLUÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a obtenção de certificado no Curso de Aperfeiçoamento Mediação: Intervenções Sistêmicas para Resolução de Disputas em diferentes contextos. Orientado pela Profa. Dra. Monica Haydée Galano.

Aprovado em ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Professora:

Dedico este trabalho a Deus, autor e
consumador da minha fé, amor maior e
razão de ser.

Meus sinceros agradecimentos às cidadãs e cidadãos que buscam diariamente atendimento da Defensoria Pública, fonte de inspiração!

À Professora Dra. Monica Galano, referência, a minha admiração, pela competência, sensibilidade, obrigada pelo aprendizado proporcionado!

Aos colegas e professores, pelo tempo de convivência e compartilhamento do saber!

Ao meu esposo Adilson companheiro de todas as horas na trilha da vida!

“As coisas não têm significação, têm existência. As coisas são o único sentido oculto das coisas. [...] A espantosa realidade das coisas a minha descoberta de todos os dias. Cada coisa é o que é, e é difícil explicar a alguém quanto isso me alegra, e quanto isso me basta. [...] O universo não é uma ideia minha. A minha ideia de Universo é que é uma ideia minha. A noite não anoitece pelos meus olhos. A minha ideia da noite é que anoitece por meus olhos. Fora de eu pensar e de haver quaisquer pensamentos. A noite anoitece concretamente e o fulgor das estrelas existe como se tivesse peso.”

(Fernando Pessoa)

RESUMO

Desde 2010, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPESP), tem construído uma política de atendimento que visa garantir a integralidade do atendimento para acesso efetivo à justiça de pessoas com transtornos mentais, neste bojo, indivíduos em uso problemático de substâncias psicoativas, assim como as suas famílias. Tal política de atendimento traz em si muitos desafios, especialmente porque se trata de uma problemática demasiadamente complexa, que envolve intenso sofrimento das partes envolvidas, sendo que, não raro, tais famílias procuram a Defensoria Pública com o ideário de que a internação compulsória resolverá por completo o problema do uso nocivo do álcool e outras drogas. Desmistificar tal crença, implicar a família e as políticas públicas no enfrentamento da adicção têm sido um percurso permeado de diversos entraves. Trata este artigo de uma breve reflexão sobre as potencialidades do uso de ferramentas da mediação de conflitos para o tratamento administrativo de pedidos de internação psiquiátrica compulsória e, por fim como, neste âmbito de debate adverso, tais técnicas podem contribuir para a não judicialização, autonomia dos sujeitos envolvidos e efetivação do atendimento integral em saúde.

PALAVRAS CHAVE: Defensoria Pública. Dependência de Drogas. Ferramentas da mediação de conflitos.

ABSTRACT

Since 2010, the Public Defender of the State of São Paulo (DPESP) has built a service policy which aims to ensure the completeness of care for effective access to justice for people with mental disorders. In this context, specifically individuals in problematic substance use, as well as their families. Such attendance policy brings with it many challenges, specially because it is an overly complex problem that involves intense suffering of the parties involved, and often such families seeking the Public Defender with the ideas that compulsory hospitalization solve completely the problem of harmful use of alcohol and other drugs. In this scenario we see mediation as a tool that can contribute significantly in this process. The present work is a literature review on the potential use of the tools of conflict mediation for the administrative processing of applications for compulsory hospitalization, and finally, as in this context adversely debate such techniques can not contribute to the legalization, autonomy of the individuals involved and realization of comprehensive health care.

KEYWORDS: Public Defender. Drug addiction. Tools of conflict mediation.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	9
2 A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO NO PERCURSO DA AMPLA GARANTIA DE DIREITOS.....	11
3 CENTRO DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR- CAM.....	15
3.1 A atuação do Centro de Atendimento Multidisciplinar na problemática do álcool e outras drogas.....	17
3.2 Definindo a dependência de drogas.....	17
3.2.1 As principais drogas e seus efeitos.....	18
3.3 Alguns modelos de tratamento.....	21
3.4 A família no percurso da dependência de drogas: limites e possibilidades.....	25
4 UMA BREVE REFLEXÃO SOBRE A MEDIAÇÃO DE CONFLITOS.....	28
4.1 A garantia da ampla efetivação de direitos e a mediação como acesso à justiça.....	29
4.2 Empoderando sujeitos e promovendo políticas públicas: o uso das ferramentas da mediação enquanto possibilidade de resolução administrativa/ consensual dos pedidos de internação compulsória.....	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
6 REFERÊNCIAS.....	36

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A dependência de drogas na atualidade apresenta-se como um grave problema de saúde pública e, conseqüentemente, um desafio para as famílias e Estado.

Assim, a complexidade que a envolve, bem como o modelo atual do seu enfrentamento pelas políticas públicas vigentes no Brasil, levam muitas famílias a buscarem no sistema de justiça, através da Defensoria Pública, respostas, acreditando na viabilidade desta instância para a garantia de proteção e solução para o seu sofrimento.¹

O Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas possibilita, por meio da lei 11.343/2006, medidas de prevenção, atenção e reinserção social de usuários e dependentes.

Para Bacellar e Neto (2011), essas diretrizes são importantes recursos no desenvolvimento de abordagem técnica dentro do sistema judicial no atendimento às famílias que buscam ajuda no enfrentamento do problema, considerando que o abuso de drogas ilícitas é muito mais do que um problema de legalidade, trata-se de uma questão sistêmica, que perpassa por viés antropológico, social, cultural, jurídico e político.

Estudos mostram que os problemas relacionados ao abuso de drogas é uma 'guerra' possível de ser vencida, se tivermos um olhar ampliado, capaz de dissociar o sujeito/família do problema, compreendendo as questões de agravos, caracterizadas pela concentração de poder político, econômico, domínio tecnológico e estratégia global.²

Considerando a relevância de soluções interdisciplinares sobre o enfrentamento das drogas em suas distintas facetas, não se verificaram estudos que contemplem o uso de ferramentas da mediação para a tentativa de resolução administrativa de pedidos de internação compulsória.

Nessa perspectiva surge a necessidade de refletir sobre as técnicas da mediação enquanto possibilidade de interlocução dos atores envolvidos nesta trama:

¹ BACELLAR, Roberto Portugal; NETO, Joaquim Domingos de Almeida. O modelo restaurativo para a solução adequada de conflitos, no contexto dos juizados especiais criminais e das Varas de Infância e Juventude. In: Duarte, Paulina do Carmo A. Vieira; ANDRADE, Arthur Guerra de. (orgs.) **Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2011.

² Cervini Raúl. **Os processos de descriminalização**. São Paulo. Revista dos Tribunais, 1995.

família, usuário, serviços públicos de saúde e sistema de justiça.

Acredita-se que estudos dessa natureza possam contribuir na elaboração de estratégias e ações interdisciplinares que ajudem no enfrentamento da questão em tela, além de fomentar o debate social e acadêmico acerca da problemática da oferta de recursos relacionadas a drogadição.

E ainda, como as ferramentas das práticas em mediação, sejam elas provenientes das linhas de abordagem de Harvard, Circular Narrativas ou Transformativas podem fomentar o diálogo e a autonomia dos sujeitos que buscam no sistema de justiça uma solução para a gama de sofrimento que envolve o uso nocivo de substâncias psicoativas.

2 A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO NO PERCURSO DA AMPLA GARANTIA DE DIREITOS³

A Defensoria Pública de São Paulo- DPESP foi criada pela Lei Complementar Estadual nº 988 de 09 de janeiro de 2006.

A promulgação dessa lei ocorreu em função de crescente pressão feita por diversos setores da sociedade civil, o que culminou na criação do “Movimento pela Criação da Defensoria” em meados de 2002. Apesar de prevista desde 1988 pela Constituição Federal, o Estado de São Paulo esperou quase 18 anos para instituir sua própria Defensoria.

Até então, o serviço de assistência jurídica gratuita à população carente era feito pela Procuradoria de Assistência Judiciária- PAJ, criada por lei estadual em 1947. A PAJ era um sub-órgão da Procuradoria Geral do Estado, instituição prevista para prestar serviços jurídicos ao Governo do Estado.

Apesar de a PAJ ter conquistado enorme reconhecimento em função da qualidade de sua atuação perante o Judiciário, a criação da Defensoria Pública foi o marco pelo qual a população carente do Estado passou a ser atendida por uma instituição autônoma e independente.

Os Procuradores do Estado que atuassem na PAJ puderam optar pela Defensoria Pública. Oitenta e sete procuradores realizaram essa opção. Essa opção foi considerada constitucional pelo Supremo Tribunal Federal- STF, que entendeu que houve uma cisão da Procuradoria Geral do Estado, antes composta por três sub-órgãos: Consultoria Jurídica, Contencioso Jurídico e Assistência Jurídica Gratuita, este último a PAJ.

Os serviços da Defensoria Pública podem ser utilizados por pessoas que não têm condições financeiras de pagar assistência jurídica e assim o declararem. Em geral, são atendidas pessoas que ganham menos de três salários mínimos.

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo é uma instituição permanente cuja função, como expressão e instrumento do regime democrático, é oferecer, de forma integral e gratuita, aos cidadãos necessitados a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos.

³ Informações deste tópico disponíveis em (texto adaptado): <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Default.aspx?idPagina=2868>. Data do acesso: 10/07/2014.

A Constituição Federal a prevê como órgão de função essencial à Justiça e no Estado de São Paulo foi criada pela Lei Complementar Estadual nº 988 de 09 de janeiro de 2006.

Apesar de ser instituição estadual, não é vinculada ao governo. Sua autonomia é prevista pela Constituição Federal e é uma garantia para que os Defensores Públicos possam representar os direitos da população sem qualquer tipo de constrangimento.

Atualmente, há Defensorias Públicas no Estado de São Paulo em 41 diferentes cidades.

A Defensoria Pública de São Paulo atua em qualquer espécie de caso que seja de competência da Justiça Estadual, sempre na defesa de um cidadão ou de um grupo de cidadãos carentes.

Após atuar em um processo na Justiça Paulista, contudo, a Defensoria Pública de São Paulo é responsável por todos os recursos necessários, até mesmo em sede dos Tribunais Superiores: para isso possui representação própria na cidade de Brasília. A lei que a instituiu prevê, inclusive, que a Defensoria recorra às Cortes Internacionais, quando for o caso.

Sendo assim, não existe uma fixação prévia sobre quais casos a Defensoria Pública pode atuar, uma vez que a competência da Justiça Estadual é extremamente ampla e abarca a maior parte dos problemas jurídicos vivenciados pelos cidadãos.

No entanto, é possível destacar as seguintes áreas de atuação:

Área Cível

Trata-se de extenso campo que compreende ações na área do Direito Civil, Direito de Família e de Sucessões, Direito do Consumidor, Direito Urbanístico, Direito Ambiental, Direito à Saúde, Garantias Constitucionais, entre outras.

Tutela Coletiva

A Defensoria Pública possui a prerrogativa legal de oferecer ações civis públicas na defesa coletiva dos cidadãos carentes. Esse instrumento pode ser manejado em

diversas áreas do Direito – tais como Habitação, Urbanismo, Saúde, Meio-Ambiente e Defesa do Consumidor.

A lei prevê também que a Defensoria Pública promova termos de ajustamento de conduta (acordos extrajudiciais com força legal) para garantir que as demandas dessa natureza sejam resolvidas rapidamente e sem necessidade de um processo judicial.

Área Criminal

A atuação na área criminal corresponde essencialmente à defesa dos réus de forma ampla e abrangente. A Defensoria promove não apenas a defesa em primeira instância, mas maneja todos os recursos cabíveis, tendo atuação marcante perante o STJ e o STF.

Também é possível a atuação em defesa da vítima, especialmente nas hipóteses de Juizados Especiais ou de aplicação da Lei Maria da Penha (proteção contra mulheres vítimas de violência doméstica).

Área da Infância e Juventude

A atuação perante os Juízos da Infância e Juventude concentra-se na defesa de adolescentes acusados de terem cometido atos infracionais ou que cumprem medidas sócioeducativas por determinação judicial (internação, liberdade assistida, serviços comunitários, entre outras).

Outros casos incluem o atendimento de problemas relacionados a crianças e adolescentes que vivem em abrigos; de pedidos de adoção ou de guarda e demais disposições relativas ao Estatuto da Criança e do Adolescente.

Área de Execução Criminal

É a área responsável pela defesa de cidadãos que estejam cumprindo pena após condenação judicial pelo cometimento de um crime. Inclui a formulação de diversos pedidos, tais como: progressão de regime, liberdade condicional, indulto,

defesa em faltas disciplinares, além de outros relativos aos tratamentos dispensados dentro do sistema penitenciário.

Todos os presídios do Estado são controlados por uma Coordenadoria de Execução Criminal da Defensoria Pública, tendo em vista a atribuição da instituição de fiscalizar as unidades prisionais e garantir o respeito aos direitos das pessoas detidas. Para isso, os Defensores Públicos promovem vistorias (uma prerrogativa funcional prevista em lei) e recebem denúncias.

A Defensoria é responsável, ainda, por administrar os convênios que mantêm advogados de entidades que prestam auxílio gratuito dentro dos presídios.

3 CENTROS DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR- CAM

Os Centros de Atendimento Multidisciplinar, conforme previsão pela Lei Complementar nº 988 de 2006, destinam-se a garantir um atendimento integral aos cidadãos que procuram a Defensoria Pública. São majoritariamente compostos por profissionais de Psicologia e Serviço Social, que fornecem assessoria técnica aos Defensores.⁴

O eixo central é a interdisciplinaridade pela garantia do atendimento integral e efetiva prestação de assistência jurídica que reclama a intervenção concatenada de múltiplos saberes profissionais.

O funcionamento dos CAMs é norteado pela deliberação nº187/2010, modificada pela deliberação nº 288 de 10 de janeiro de 2014, tais deliberações disciplinam e estruturam a prática dos profissionais e o andamento do setor.

Dentre as várias atribuições de tais profissionais, conforme o artigo 5º, inciso VIII, uma das atribuições de Assistentes Sociais e Psicólogos na Defensoria é atuar enquanto facilitadores, conciliadores e mediadores, atuação que requer capacitação específica e não é atividade privativa de tais profissões.⁵

3.1 A atuação do Centro de Atendimento Multidisciplinar na problemática do álcool e outras drogas⁶

A Defensoria Pública objetiva oferecer atendimento jurídico integral aos sujeitos demandatários dos seus serviços. Buscando respeitar tal princípio, os Centros de Atendimento Multidisciplinar foram criados para, além do atendimento jurídico, proporcionar suporte integrado nas matérias do Serviço Social e Psicologia.

Assim, com relação às demandas referentes ao uso problemático de álcool e outras drogas, o CAM realiza a articulação e acompanhamento, objetivando juntamente com os cidadãos que procuram o serviço, geralmente os familiares dos toxicômanos, construir estratégias de enfrentamento à questão, buscando esgotar todos os recursos extrajudiciais.

⁴ C.f: Disponível em : <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Default.aspx?idPagina=5416>, data do acesso: 10/07/2014.

⁵ C.f: Deliberação 187/2010.

⁶ Texto adaptado, informações deste tópico disponíveis em: <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/0/documentos/cam/ALCOOL%20E%20OUTRAS%20DROGAS.pdf>. Data do acesso: 25/07/2014.

Não raro, as famílias buscam o atendimento jurídico com as demandas de interdição e, especialmente, de internação compulsória. Neste momento o CAM lhes oferece suporte e acolhida, incluindo abordagem e escuta do dependente de drogas, quando é possível.

Espera-se que após tal escuta e orientação acerca dos recursos extrajudiciais e das diversas formas de tratamento, esses cidadãos possam refletir sobre as suas possibilidades de trajetória frente ao problema, como a sua inserção juntamente com o dependente químico em tratamento ambulatorial, visando à substituição da internação psiquiátrica compulsória.

Nesses casos, o próprio CAM articula junto aos serviços existentes no território a inclusão do dependente e seu grupo familiar no tratamento, e quando necessário, em atendimento de outras políticas públicas, como a Assistência Social por exemplo.

Destaca-se aqui que para o acompanhamento da questão faz-se necessária uma articulação intersetorial dos serviços envolvidos no território, visando à integralidade do acompanhamento.

Neste sentido em muitas situações quando a família e o usuário optam pelo atendimento ambulatorial, o CAM passa acompanhá-los junto aos variados serviços públicos, incluindo visitas *in locu* e nos serviços para discussão de casos e do projeto terapêutico eleito para o suporte necessário.

Mesmo que se trate de uma situação que culmine na internação, faz-se necessária tal vinculação ao tratamento ambulatorial, uma vez que a internação servirá apenas para tratar o problema em sua fase aguda de modo que, assim que possível, o usuário receba alta e volte para a sua casa, rede social e de apoio. Esta etapa de reinserção social vem a ser um dos maiores desafios.

O tratamento da dependência de drogas não se limita à internação psiquiátrica, enquanto solução 'mágica' para a drogadição. A família e os outros serviços públicos têm responsabilidades e papéis importantes, de modo que o processo de recuperação requer um projeto interdisciplinar contínuo, fazendo-se necessário articular diversos atores sociais para garantir que tanto usuário como seus familiares acessem um acompanhamento de qualidade.

Daí a importância da parceria com a rede pública de serviços, pois se trata de uma problemática complexa que envolve muito sofrimento e ausências sócioafetivas, econômicas e de políticas públicas para adictos e familiares.

3.2 Definindo a dependência de drogas

Para Schenker (2008), dependência de drogas significa consumir excessivamente qualquer substância psicoativa de forma que ela passe a acarretar danos físicos, psicológicos e ou sociais para si próprio. Segundo a autora, trata-se de um assunto complexo, o qual precisa ser estudado interdisciplinarmente.

Outrossim, a autora supracitada ainda aponta que droga designa as substâncias psicoativas que alteram o funcionamento do Sistema Nervoso Central do indivíduo, quer deprimindo-o, estimulando-o ou perturbando-o.⁷

Aproximadamente 10% das populações dos centros urbanos fazem uso abusivo de substâncias psicoativas.⁸

Schenker (2008) aponta que o uso abusivo de drogas pode ser considerado um problema de saúde pública por acarretar ônus ao sujeito, família e sociedade, das mais variadas formas como rupturas familiares, repetências escolares, acidentes, encarceramentos e crimes. E ainda explicita a autora que a literatura aponta que o início do uso de drogas se dá, geralmente, na adolescência.

Para além da visão linear do dependente e não dependente, existem padrões individuais de consumo que variam de intensidade e gravidade ao longo da trajetória dos indivíduos.⁹

De modo que não existe consumo isento de riscos; quando este é comedido e cercado de precauções preventivas é denominado consumo de baixo risco. Quando o indivíduo passa a apresentar problemas sociais decorrentes do consumo, diz-se que se encontra numa etapa nociva do uso.¹⁰

A classificação Internacional de Doenças (CID-10), entende que o termo *uso nocivo* é aquele que resulta em dano físico ou mental¹¹, ao passo que para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), *abuso* engloba

⁷ C.f. Shenker (2008, p. 21)

⁸ OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.P. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.4, p.664-671, 2008.

⁹ C.f. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Orientações para o atendimento: Álcool e outras Drogas**. Disponível em:

<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/0/documentos/cam/ALCOOL%20E%20OUTRAS%20DROGAS.pdf>. Data do acesso: 08/07/2014. p. 8.

¹⁰ Idem. C.f. p 8

¹¹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

também consequências sociais.¹²

Por conseguinte, quando o consumo se mostra compulsivo, destinado à fuga de sintomas de abstinência e cuja intensidade é capaz de ocasionar problemas sociais, físicos e ou psicológicos recorrentes, fala-se em dependência.¹³

Assim, dependência significa que o ato de usar a droga deixou de ter uma função social e de eventual prazer com o uso da substância e passou a ficar fora de controle, no qual a pessoa progressivamente estará perdendo a sua liberdade de decidir se quer ou não fazer o uso, e ficará à mercê da própria dependência num grau que não pode determinar quando usar a droga.¹⁴

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas- CEBRID elenca que a classificação dos usuários divide-se em experimentador, que se limita a experimentar uma ou várias drogas, sem dar continuidade ao uso.

O CEBRID também aborda sobre o usuário ocasional, o qual utiliza uma ou várias substâncias, quando disponível em ambiente favorável, sem quebra de relações profissionais, afetivas ou sociais. E ainda coloca que há o usuário habitual ou funcional, que faz uso frequente, sob certo controle, embora já esboce algumas rupturas em seu comportamento.

Por fim, segundo o CEBRID, há o usuário dependente, designado como toxicômano, o qual vive em função da substância psicoativa de modo descontrolado, o que afeta e culmina em vários rompimentos, sociais, familiares e profissionais.¹⁵

Também para Duarte e Morihisa (2011), os transtornos por uso de substâncias psicoativas, com todas as características e consequências biopsicossociais, apresentam-se, na atualidade, como grave problema de saúde pública.

3.2.1 As principais drogas e seus efeitos

Nicastro (2011) aponta que uma droga por si só não é boa ou má, podendo ser

¹² ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. DSM-IV-TV. **Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais**. 4 ed. Texto revisado. Porto Alegre. Artmed. 2002.

¹³ Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Orientações para o atendimento: Álcool e outras Drogas**. Disponível em: <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/0/documentos/cam/ALCOOL%20Alcool%20OUTRAS%20DROGAS.pdf> data do acesso: 08/07/2014. p. 8.

¹⁴ C.f. (IDEM, 2010, p. 8-9)

¹⁵ C.f: UNIFESP/ CEBRID. Algumas Definições sobre Drogas. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/pergresp/defini.htm>. Data do acesso: 10/08/2014.

utilizada inclusive para o tratamento de doenças. O autor aborda que uma mesma substância pode funcionar como medicamento em certas situações e tóxico em outras, demonstra ainda que drogas psicotrópicas são também conhecidas como substâncias psicoativas por causar modificações no estado mental (psiquismo).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que substâncias psicoativas são aquelas não produzidas pelo organismo e que têm a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, causando alterações em seu funcionamento.¹⁶

As drogas podem ser lícitas, comercializadas legalmente, ou ilícitas, proibidas por lei. Dividem-se em depressoras como o álcool, barbitúricos, benzodiazepínicos, opioides e solventes ou inalantes; estimulantes da atividade mental como o tabaco, a cafeína, anfetaminas e cocaína; e ainda podem ser perturbadoras como a maconha, os alucinógenos, a dietilamida do ácido lisérgico (LSD), ecstasy, anticolinérgicos e esteroides anabolizantes (NICASTRI, 2011).

Nicastri (2011) reflete que as drogas depressoras da atividade mental causam a diminuição da atividade global ou de certos sistemas específicos do Sistema Nervoso Central- SNC, assim para o autor, há uma tendência de reduzir a atividade motora, além da reatividade à dor e da ansiedade, inicialmente tem efeito de euforia, mas logo em seguida há aumento de sonolência.

O álcool etílico é proveniente da fermentação de açúcares encontrados nos vegetais, tais como a cevada, a uva e a cana-de-açúcar. Possui propriedades que causam euforia, além de intoxicação, trata-se de uma droga lícita fortemente disseminada (IDEM, 2011).

Além disso, o álcool induz o sujeito a aumentar progressivamente o seu consumo, com vistas a produzir o mesmo efeito desejado, bem como a evitar sintomas da síndrome de abstinência¹⁷ (Ibidem, 2011).

Barbitúricos também são substâncias depressoras, provenientes do ácido barbitúrico, sintetizados artificialmente. Inicialmente o uso foi destinado ao combate da insônia, contudo, causam dependência, sendo que doses tóxicas podem prejudicar a coordenação motora, geram sonolência e pode causar evolução de

¹⁶ Ministério da Justiça. Disponível em:

http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11250&rastro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Defini%C3%A7%C3%A3o+e+hist%C3%B3rico. Data do acesso: 15/08/2014.

¹⁷ Aparecimento de sintomas físicos e psicológicos em função da falta da substância psicoativa. (nota autora)

óbito (NICASTRI, 2011).

Benzodiazepínicos, para o autor acima citado, diminuem a ansiedade em estado de alerta, induzem ao sono, produzem relaxamento muscular e causam efeitos como queda do processo de aprendizagem, alterações motoras e perda de memória, prejudicando atividades que exijam reflexo rápido.¹⁸

Nicastro (2011) coloca que os opioides são drogas sintéticas e semissintéticas, resultantes de substâncias naturais que são modificadas quimicamente, derivadas da papoula do oriente.

O autor acima menciona que além de depressoras agem como analgésico e inibem a tosse, são exemplos, a morfina, a heroína e a codeína.

Os solventes e inalantes como cola de sapateiro, lança perfume e o xilol, podem causar confusão, desorientação, além de alucinações auditivas e visuais, convulsões, lesões no fígado, danos cerebrais irreversíveis e óbito. (IDEM, 2011)

Ademais, as drogas estimulantes da atividade mental trazem estado de alerta exagerado, insônia, além da aceleração dos processos psíquicos. (NICASTRI, 2011)

Neste grupo insere-se o tabaco, que segundo Nicastro (2011) pode causar doenças cardiovasculares, respiratórias, câncer, além de reduzir a fertilidade. O autor aponta que se trata de um dos maiores problemas de saúde pública.

Outra droga estimulante é a cafeína, que causa ansiedade, alterações psicomotoras e de humor, além de distúrbios do sono (IDEM, 2011).

As anfetaminas, para Nicastro (2011), são substâncias sintéticas (produzidas em laboratório), que têm ações como diminuição do sono e apetite, fala acelerada, taquicardia, dilatação das pupilas e elevação da pressão arterial. O autor aponta que causam agressividade, delírios persecutórios, alucinações e convulsões. Nota: exemplos remédios para emagrecimento

A cocaína, proveniente da coca (*Erythroxylon coca*), cujo efeito tem início rápido, causa euforia, sensação de poder, excitação, hiperatividade, insônia, perda da sensação de cansaço e de apetite (NICASTRI, 2011).

Trata-se de uma droga ilícita e, além da forma em pó, seus subprodutos são o crack e a merla. Ambos são fumados e desenvolvem rápida dependência.¹⁹

Por fim, têm-se as drogas perturbadoras da atividade mental, as quais

¹⁸ Exemplos: Lexotan e o Rivotril C.f. (NICASTRI, 2011).

¹⁹ C.f (NICASTRI, 2011, p. 74)

promovem delírios e alucinações, conhecidas também como alucinógenas. Dentre elas destaca-se a maconha, proveniente de uma planta denominada Cannabis Sativa, que traz sensação de bem estar, relaxamento, ou angústia, ansiedade, atordoamento, tremores e sudorese. O uso continuado pode causar problemas como rebaixamento da aprendizagem além de problemas respiratórios e de aprendizagem.²⁰

Os alucinógenos causam delírios e alucinações, podem ser proveniente de plantas com propriedades alucinógenas, como alguns cogumelos, ou na forma sintética, como o LSD e o ecstasy (NICASTRI, 2011, p. 79-82).

Segundo o autor acima, além dessas drogas há também os Anticolinérgicos, substâncias sintetizadas (componentes de medicamentos) e, por fim, os esteroides anabolizantes, sintetizados em laboratório para substituir hormônios masculinos.

3.3 Alguns modelos de tratamento

*“INTERNAÇÃO
Ele entrava em surto
E o pai o levava de
carro para
a clínica
ali no Humaitá numa
tarde atravessada
de brisas e falou
(depois de meses
trancado no
fundo escuro de
sua alma)
pai,
o vento no rosto
é sonho, sabia?”*

(Ferreira Gullar)

Para Scivoletto e Morishisa (2011) em razão de sua etiologia multifatorial, envolvendo aspectos individuais, biológicos, psicológicos, sociais, culturais, os transtornos por uso de substâncias psicoativas apresentam ampla variedade de propostas de tratamento.

Segundo os autores supracitados com o avanço das ciências que estudam os fenômenos mentais, observaram-se a descoberta de importantes medicamentos e a

²⁰ C.f. (NICASTRI, 2011, p.77)

comprovação da eficácia de numerosas técnicas terapêuticas psicológicas e sociais.

Oliveira (2006) confirma sobre a necessidade da intersetorialidade com outras diversas políticas públicas nas áreas de saúde, justiça, educação, social, visando à execução de uma política de atenção integral ao usuário de substâncias psicoativas. A rede de cuidados para o usuário de drogas deve ser composta por diversos serviços e equipamentos que oferecem ações diferentes para necessidades distintas.

O texto da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001 representou um marco legal da reforma psiquiátrica e de forma histórica reformulou diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde: a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade, a valorização da descentralização do modelo de atendimento, quando determina a estruturação de serviços mais próximos do convívio de seus usuários, configurando redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população.²¹

De acordo com Cardoso e Salina (2013), os programas mais eficazes de tratamento oferecem uma gama de estratégias terapêuticas e a combinação de inúmeros recursos necessários para atender as demandas específicas e de parcerias múltiplas dos usuários de substância psicoativas. A política de atenção para os usuários adictos concatena-se às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), valorando a integralidade das intervenções, a prevenção, a promoção e ações de tratamento; a descentralização e a autonomia da gestão pelos níveis estaduais e municipais, e ainda, colocando em evidência a relevância de se estruturar serviços mais próximos ao convívio social dos sujeitos, bem como a equidade de acesso às ações de prevenção, o tratamento e redução de danos e, ainda, a mobilização da sociedade civil e estabelecimento (BRASIL, 2011).²²

Assim, o enfrentamento da questão pode ser feito a partir de vários tipos de

²¹ C.f. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Orientações para o atendimento: Álcool e outras Drogas**. Disponível em: <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/0/documentos/cam/ALCOOL%20E%20OUTRAS%20DROGAS.pdf>. Data do acesso: 08/07/2014. p.13.

²²BRASIL. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Data do acesso em 14 de agosto de 2014.

tratamento²³, no presente trabalho enfocam-se ao Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD); Grupos de Autoajuda, Comunidades Terapêuticas, Internação, Terapia Comunitária e Redução de Danos.

Para Cardoso e Salina (2013), os CAPS AD existem para atender usuários de álcool e outras drogas de forma integral. Segundo as autoras, tal serviço também é responsável pelo gerenciamento/matriciamento da demanda e da rede de instituições de atenção a tal segmento, além de ter atribuição de realizar a supervisão e capacitação das equipes da atenção básica.

Os CAPS AD objetivam a prestação de serviço ambulatorial de atenção sistematizado, com acompanhamento diário, intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Como atividades deve desenvolver atendimento individual e em grupos multidisciplinares, além de oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares, bem como atendimento à família e atividades comunitárias, promovendo ações interssetoriais na perspectiva da inserção social de seus usuários.²⁴

Trata-se de serviços substitutivos à internação, com vistas ao empoderamento/ autonomia dos usuários, enquanto protagonistas de sua trajetória e tratamento.

Schenker e Minayo (2004) abordam que os grupos de autoajuda seguem a ideologia dos doze passos, como exemplo, os Alcoólicos Anônimos (AA), e os Narcóticos Anônimos (NA), os quais concebem a adicção como uma doença progressiva e crônica, caracterizada pela negação e pela perda de controle. Sobre este método de tratamento, as autoras apontam que a espiritualidade é um elemento chave nesses tratamentos, sendo que os participantes precisam aceitar, com humildade, o fato de terem perdido a batalha do controle sobre as drogas e se rendam ao Poder Superior.²⁵

As autoras supracitadas ainda discorrem sobre a Abordagem de Comunidades Terapêuticas- CT, colocando que se tratam de programas residenciais de longa permanência. Abordam que nesta perspectiva o abuso de drogas é entendido como um distúrbio da pessoa global, resultado de uma interrupção do desenvolvimento

²³ EDWARDS, G. MARSHAL, E.J. COOK, CCH. O tratamento do alcoolismo. Porto Alegre: ARTMED, 1999, *apud* RIBEIRO, M. **Organização de Serviços para o tratamento da dependência de álcool**. Rev. Bras. Psiquiatria, São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a15v26s1.pdf>. Data do acesso: 16/08/2014.

²⁴BRASIL. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>. Acesso em: 14 agosto de 2014.

²⁵ C.f p. 652

normal da personalidade, com deficiências nas habilidades interpessoais e na consecução de objetivos.

Schenker e Minayo (2004) ressaltam que o objetivo da CT é prover um meio seguro, saudável e acolhedor no qual o adicto possa desenvolver comportamentos, crenças e atitudes pessoais socialmente mais adaptados, uma verdadeira mudança no estilo de vida.²⁶

No que concerne à modalidade Internação, a Lei 10.216, em seu artigo 6º, coloca que o internamento apenas poderá ser efetivado, mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos, após o esgotamento de todos os recursos extra-hospitalares.

Assim, tal legislação ainda aponta os seguintes tipos de internação: voluntária, a qual se dá com o consentimento da pessoa; involuntária, feita a pedido de terceiro, sem o consentimento do usuário; e a internação compulsória, que é determinada no âmbito judicial.²⁷

De acordo com França (2012), as internações compulsórias de adictos iniciaram-se nos primeiros decênios do século XX, baseando-se no decreto 891, seguiam-se os mesmos padrões das pessoas com transtorno mental, numa lógica higienista e o bem estar da pessoa humana não era o foco principal.

Além dessas, existem outras formas de tratamento como Terapia Comunitária, realizada no território de referência dos sujeitos.

Para Barreto (2008), consiste em um espaço comunitário, no qual se tenta compartilhar e/ou dividir experiências de vida com os demais componentes ou membros do grupo. De maneira que os membros tornam-se terapeutas de si mesmos, partindo da escuta das histórias de vida com os demais componentes ou membros do grupo.

Todos se tornam corresponsáveis, na busca de soluções e superação dos desafios diários, em um ambiente acolhedor e caloroso. É um momento de transformação da crise e do sofrimento, no qual o indivíduo ressignifica seus sentimentos, dando origem a uma nova visão dos elementos que o faziam sofrer.

²⁶ Idem, p. 652-653

²⁷ BRASIL. Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm. Data do acesso em: 14 de agosto de 2014.

Cruz (2011, p.273) refere que a Redução de Danos - RD, constitui uma estratégia de abordagem dos problemas com as drogas que não parte do princípio de que deve haver imediata e obrigatória extinção do uso de drogas, seja no âmbito da sociedade, seja no caso de cada indivíduo, mas que formula práticas que diminuam os danos para os usuários de drogas e para os grupos sociais com que convivem.

O autor acima reflete que a RD transcende o ideário do proibicionismo²⁸, para pensar com o usuário, dentro das suas especificidades, formas de evitar a sua exposição a maiores riscos através do uso de SPA, de modo que os procedimentos²⁹ são discutidos com o usuário e não impostos, objetivando, além disso, a melhora da sua qualidade de vida.

3.4 A família no percurso da dependência de drogas: limites e possibilidades

“A linguagem familiar imprime a sintaxe, a semântica e a pragmática de como se relacionar e interagir no seio da cultura.” (SHENKER e MINAYO, 2004, p.657)

Historicamente a família está em constante transformação, influenciando e sendo influenciada por seus componentes e comunidade.

Na contemporaneidade, novos valores sociais e culturais têm trazido grandes desafios, dentre eles o uso de drogas, sendo este um tema que em geral preocupa as famílias, gerando insegurança, estresse e sentimento de impotência (SILVA; MICHELI, 2011).

Para Schenker e Minayo (2004), o uso de drogas enquanto fenômeno complexo pode ser entendido pela análise do contexto sócio cultural e familiar. Segundo as autoras, a família aparece como estrutura de relevância em toda a literatura enquanto coautora no surgimento da dependência e criadora de

²⁸ Diz respeito à lógica de drogas lícitas e ilícitas, além de militarizar relações do cotidiano, também produz a ideia de abstinência enquanto único caminho possível, o que pode afetar diretamente as práticas em saúde, à medida que reduz as possibilidades de enfrentamento ao uso nocivo de drogas. (nota autora)

²⁹ Procedimentos como esclarecimentos e educação em saúde, no caso de drogas injetáveis, substituição de seringas, distribuição de preservativos, encaminhamentos para a rede de saúde, dentre outros. Objetiva desmistificar a ideia da abstinência, pois sabe-se que vários usuários por escolha ou por outras questões dentro do seu contexto, não conseguirão interromper o uso total. (nota autora).

possibilidades para a saúde de seus membros. Assim, a família está implicada no desenvolvimento saudável de seus membros.

Nessa perspectiva, o sistema familiar configura como principal fonte de formação de comportamentos e crenças sobre saúde e doença, podendo desempenhar tanto fator de risco como proteção ao uso e abuso de drogas.³⁰

Ressalte-se, que normalmente adictos mantêm uma família ou nunca formaram uma, apresentando dificuldades no funcionamento das estruturas familiares, isto se dá na grande dificuldade de regulação das relações e afetos, tendo em vista a substituição entre relacionar-se com pessoas para relacionar-se com a droga.³¹

Schenker e Minayo (2004) apontam que quanto o maior o suporte da família, rede social e de apoio o adicto possa reunir, maior as chances de êxito no tratamento.

Duarte e Branco (2008) referem que a rede de apoio é importante para o processo de reinserção, podendo ser formada por pessoas, instituições públicas ou privadas e outras organizações sociais, que possam oferecer apoio nas situações de risco.

Entende-se aqui como rede social e de apoio, a definição segundo Duarte e Morihisa (2011), para os quais se trata de um conjunto de relações interpessoais que vinculam indivíduos a outros indivíduos, gerando parceria e solidariedade. Para os autores, as redes sociais têm ainda como objetivos favorecer o estabelecimento de vínculos positivos, oferecer um espaço para reflexão e troca de experiências, estimular o exercício da cidadania, mobilizar as pessoas para a utilização de recursos existentes na própria comunidade, estabelecer parcerias entre os setores governamentais e não governamentais para a implantação de programas.

Os tratamentos em sua maioria dão foco ao indivíduo sem levar em consideração a sua rede sociofamiliar, que a mudança de um reverbera em todo sistema, havendo necessidade de se tratar o sistema familiar para a transformação da adicção em produção de saúde.³²

³⁰ Silva E.A; Micheli D. **Família: uso e abuso de drogas, entre o risco e a proteção.** In: Duarte P.C.A.V; Andrade, A.G. Organizadores. Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2011.

³¹ C.f. Shenker e Minayo (2004).

³² C.f. Shenker e Minayo (2004).

Oliveira (2006), em sua construção teórica, refere que a rede se forma por meio dos profissionais, dos familiares, das organizações governamentais e não governamentais em interação constante; cada organização na sua especificidade, mas se apoiando e se alimentando mutuamente com vistas às novas alternativas ao tratamento de drogas.

Shencker (2008) aborda que o adicto geralmente não se esforça para conquistar a sua autonomia, alimentando o processo de infantilização do sistema familiar. Daí a importância de se trabalhar a família e empoderá-la para que seja sujeito de seu processo, tendo em vista a sua promoção em saúde e qualidade de vida (SHENCKER, 2008, p.18).

Para Platino (2003, p.133), a toxicomania não pode ser analisada como um fenômeno isolado, sendo conveniente considerá-la como um aspecto específico de um conjunto mais abrangente de comportamentos sociais caracteriza dos por um imaginário social fortemente individualista.³³ Schenker (2008) aponta que a dependência de drogas é mediada pelo tripé fatores de riscos individuais, familiares e sociais.

O indivíduo torna-se indivíduo na medida em que se insere num contexto social, e se torna ser social (Schenker 2008 *apud* Maturana).

Face ao exposto, é preciso ampliar olhar sobre as drogas, transcendendo a visão do sujeito problema, pois estamos falando de um fenômeno que é multideterminado, que prescinde um olhar sobre a família que se insere também num sistema sócio econômico (sujeito, parte da família que se insere).

³³ C.f: PLATINO, C. A. **Dependência, subjetividade e narcisismo na sociedade contemporânea.** In: BAPTISTA, M.; CRUZ, M. S; MATIAS, R. (Orgs.) *Drogas e Pós- Modernidade: faces de um tema proscrito.* Rio de Janeiro: Eduerj, Faperj, 2003.

4 UMA BREVE REFLEXÃO SOBRE A MEDIAÇÃO DE CONFLITOS

Sales (2004) aborda que a mediação procede do latim *mediare*, que significa mediar, dividir ao meio ou intervir. Estes termos expressam o entendimento do vocábulo *mediação*, que se revela um procedimento pacífico de solução de conflitos. Assim, para a autora a mediação apresenta-se como uma forma amigável e colaborativa de solução das controvérsias que busca a melhor solução pelas próprias partes.

Ao passo que para Fiorelli, Fiorelli e Junior (2008) constitui-se um processo de transformar antagonismos em convergências, não obrigatoriamente em concordâncias, por meio de um terceiro escolhido pelas partes, o qual promoverá a gestão do conflito, não visando soluções estáticas, mas reconhecendo as diferenças como necessárias, que enxerga na diversidade o caminho para a construção de realimentos que trazem satisfação para os sujeitos envolvidos.

A partir da reflexão supracitada entende-se que a mediação será bem sucedida se os participantes se perceberem enquanto sujeitos ativos no processo, alcançando autonomia suficiente para construir novas formas de vida capazes de lidar com situações conflituosas.

Assim, de acordo com a reflexão teórica em tela, celebrar um acordo ou termo, não é o principal objetivo, mas sim, identificar interesses e o melhor caminho para satisfazê-los.

Fiorelli, Fiorelli e Junior (2008) ainda apontam que a mediação aplica-se em conflitos que envolvem partes com vínculos ou que se relacionarão por um longo período.

Acland (1993) coloca que o principal objetivo da mediação é construir um processo em que as partes possam educar-se a si mesmas, com respeito ao conflito e investigando as várias opções que se tem para resolvê-lo.

Fiorelli, Fiorelli e Junior (2008) elencam um conjunto de elementos que remontam conquistas do processo: consciência dos próprios comportamentos e reações emocionais, conhecimento dos verdadeiros interesses, e ainda que a satisfação destes depende de entendimento mútuo, identificação dos pontos fracos e fortes, preconceitos crenças, reconhecimento de que precisa de outras pessoas, disposição de acolher e compreender as manifestações do outro, aceitação das

diferenças (que não implica em concordância), compreensão de que o conflito é inerente às relações humanas, auto implicação para construção de possíveis soluções, e enfim, deslocar a pessoa do problema, deixando de enfrenta-la para enfrentar o problema.³⁴

4.1 A garantia da ampla efetivação de direitos e a mediação como acesso à justiça

“O direito de acesso efetivo tem sido progressivamente reconhecido como sendo de importância capital entre os novos direitos individuais e sociais, uma vez que a titularidade de direitos é destituída de sentido, na ausência de mecanismos para a sua efetiva reivindicação. O acesso à justiça pode, portanto, ser encarado como requisito fundamental, crescentemente- o mais básico dos direitos humanos- de um sistema jurídico moderno e igualitário que pretenda garantir, e não apenas proclamar, os direitos de todos. [...] O acesso à justiça não é apenas um direito social fundamental [...]”.³⁵

Para Vasconcelos (2008), há um tripé para a garantia do acesso à justiça: vulnerabilidade socioeconômica enquanto fator não impeditivo de atendimento, daí a assistência judiciária gratuita; a garantia da defesa dos direitos coletivos; e por fim, o rompimento do obstáculo processual com o fim do congestionamentos crônicos dos sistemas judiciários.

Desta forma, o autor acima aponta que é imprescindível a instrumentalização das Defensorias Públicas no atendimento a cidadãos hipossuficientes financeiramente. De modo que ainda infere que a assunção dos atores sociais enquanto protagonistas na solução dos seus conflitos permitem o desenvolvimento de uma consciência de cidadania ativa no jogo democrático, conflituoso e pluralista.

Vasconcelos (2008) reflete acerca do recrudescimento da luta pela superação do processualismo rígido. Para o autor, tal modelo pragmático é baseado num rigorismo autoritário, que hipertrofia as polarizações e o valor da coerção, eleva custos, avoluma autos, estufa vaidades e alimenta a chamada advocacia litigiosa, a qual se volta para a exploração do conflito a despeito da sua efetiva transformação,

³⁴ C.f. FIORELLI., J. O; FIORELLI., M.R; JUNIOR, M.J.O.M. **Mediação e solução de conflitos: teoria e prática.** São Paulo, Atlas, 2008.

³⁵ CAPPELLETTI, M; GARTHI, B. **Acesso à justiça.** Porto Alegre: Fabris, 1988. p. 11.

o que veta a autonomia dos envolvidos.³⁶

Neste âmbito, Zapparolli (2003) coloca que a cultura da justiça adversarial e formal alimenta conflitos, além de fomentar violência.

Outrossim, a construção teórica de Vasconcelos (2008) propõe a mediação enquanto possível caminho para uma construção mais horizontalizada e equânime de relações societárias, além de valorar o restabelecimento das relações entre as partes, com vistas ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Com efeito, tratam-se de práticas restaurativas que enxergam os personagens, enquanto sujeitos de direitos e protagonistas de suas histórias.

Vasconcelos (2008) ainda aborda acerca da necessidade de políticas públicas com foco nos programas sociais de base, que tenham como fio condutor os direitos fundamentais na prevenção da violência primária.

De maneira que para o autor acima elencado, os operadores de direito devem estar empenhados em apoiar o desenvolvimento de núcleos de mediação e na difusão de técnicas, habilidades e éticas de mediação que fortaleçam o protagonismo social.

A justiça de paz está prevista no Capítulo III, artigo 98, II, da Carta Magna de 1988.³⁷

Tal movimento de acesso à justiça transcende abordagens pontuais dos conflitos, na ótica do indivíduo-problema, deslocando-o para um contexto maior, sócio-histórico e econômico, e, trilhando o caminho da comunicação construtiva, com vistas à emancipação e direitos humanos.

4.2 Empoderando sujeitos e promovendo políticas públicas: o uso das ferramentas da mediação enquanto possibilidade de resolução administrativa/consensual dos pedidos de internação compulsória.

[...] só tem legitimidade o direito que surge da formação discursiva da opinião e da vontade de cidadãos que possuem os mesmos direitos [...] O direito legítimo se reproduz no fluxo do poder regulado pelo Estado de direito, que se alimenta das comunicações de uma esfera política não transmitida por herança e enraizada nos núcleos privados do mundo da vida

³⁶ C.f. VASCONCELOS, C.E. **Mediação de conflitos e práticas restaurativas**. São Paulo: Método, 2008.

³⁷ C.f. VASCONCELOS, C.E. **Mediação de conflitos e práticas restaurativas**. São Paulo: Método, 2008.

através da sociedade.³⁸

Três modelos se destacam em práticas de mediação. O primeiro deles é o harvardiano, proveniente da Escola de Harvard, trata-se de um conjunto de técnicas com um viés linear, sendo o objetivo central o acordo entre os seus participantes baseado em seus interesses.

Vasconcelos (2008) aponta que em Harvard foram elaborados conceitos e procedimentos como 'posição', que diz respeito à atitude polarizada e explícita dos litigantes, e os interesses, subjacentes e comuns, embora contraditórios, precisam ser identificados para o desenvolvimento da negociação.

O autor acima ainda menciona que em Harvard foram apresentadas ferramentas como técnicas de criação de opções para a satisfação dos interesses identificados, a necessidade de observação dos dados de realidade ou padrões técnicos, éticos jurídicos ou econômicos, além da separação do conflito da esfera subjetiva e objetiva (o problema das pessoas).

Nesta perspectiva evita-se que os participantes retroajam com o passado, estabelecendo foco no futuro, concentrando atenção nos interesses e não nas posições.

Ao pensar nesta lógica, pode-se trazer como exemplo que a família do adicto busca o cuidado e o fim do sofrimento (interesse) por traz do pedido de internação compulsória (posição). Assim, acolher tal demanda e trabalhar com esta família na perspectiva de se autoimplicar juntamente com a política de saúde, que precisa oferecer atendimento integral e cuidado que se estenda não só ao toxicômano, mas a esta família que também se encontra em sofrimento, é fundamental. De maneira que nesta lógica têm-se três partes: família, política pública e o usuário de substâncias psicoativas (paciente identificado).

Vasconcelos (2008) coloca que por trás de posições opostas há interesses compatíveis ou conflitantes. O autor aborda que os interesses mais poderosos são as necessidades humanas básicas como segurança, bem estar econômico, pertença, reconhecimento e controle sobre a própria vida.

Factualmente, com um atendimento em saúde integral³⁹ todas as partes só têm

³⁸ HARBEMAS, J. **Direito e democracia**: entre a facticidade e validade. 2 ed. Rio de Janeiro, 2003. p. 146.

³⁹ A Lei Orgânica da Saúde/1990, tem o atendimento integral como um dos eixos norteadores, considerando a interface biopsicossocial do sujeito. (nota autora)

a ganhar, pois direito à saúde é para ser efetivado e não necessariamente judicializado.

Outro modelo de abordagem é o circular narrativo, desenvolvido por Sara Cobb, trata-se de um processo criativo, que se baseia na narrativa das pessoas, no qual a obtenção de um acordo é secundário, sendo o mais importante a circularidade na comunicação.

Vasconcelos (2008) demonstra que sentir, pensar e fazer se completam em narrações ou histórias.

Suares (2005), coloca que umas das atribuições dos mediadores é desestabilizar histórias e possibilitar que se construam novas histórias. De maneira que tal o modelo circular narrativo lança mão de ferramentas como: perguntas desestabilizantes, a fim de contextualizar o problema, objetivando fazer as partes refletirem sobre o conflito, produzir novos questionamentos, estimular o protagonismo e a compreensão da causalidade circular dos fatos.

Para a autora acima, tal ferramenta possibilita: a reformulação para facilitar a compreensão através do parafraseamento do que foi dito pelas partes, conotação positiva para ressaltar qualidades utilizando linguagem apreciativa, a legitimação que consiste em validar o sentimento do outro, facilitando a compreensão acerca do problema, para além das posições.

Suares (2005), ainda traz à baila outras ferramentas como a re-contextualização, para possibilitar a construção de uma visão mais ampla do problema, a externalização, a qual permite a elaboração do conflito a partir da separação da pessoa do problema, sendo este último o alvo e não o combustível para as partes se enfrentarem, de modo que as partes devem construir juntas a solução do problema ao invés de se enfrentarem numa lógica litigante.⁴⁰

Outro modelo que se destaca nas práticas mediativas é o transformativo, para Vasconcelos (2008) o modelo transformativo tem como meta a superação das posições iniciais dos mediandos, de maneira que as escutas e perguntas de esclarecimento ou de contextualização estão voltadas para o empoderamento dos participantes e não para a desestabilização como no circular narrativo.

Vasconcelos (2008) refere que a mediação transformativa pode ser conceituada

⁴⁰ O modelo circular narrativo traz várias outras ferramentas, contudo nesta construção nos limitaremos a trazer aqueles que são mais pertinentes para o enfrentamento dos pedidos de internação compulsória. (nota autora)

como processo co evolutivo de afirmação e transformação, com a colaboração do mediador (não de forma hierarquizada), que proporciona apropriação, integração, reconhecimento das diferenças e identificação de necessidades e interesses comuns.

A mediação transformativa enxerga os sujeitos como parte de um contexto sócio, cultural e econômico, possibilitando aos mediando desenvolver e integrar as suas capacidades de autodeterminação e responsividade aos outros, além do estímulo à expansão dos contextos. (VASCONCELOS, 2008, p. 86).

Nesta lógica transformativa, pode-se tratar a demanda de internação compulsória a partir da ampliação do olhar para a contextualização do uso nocivo de drogas como parte de um sistema maior, no qual a judicialização da questão, ou a terceirização de decisão, pode não trazer resultados efetivos para o sofrimento trazido pelas partes (família/adicto).

De maneira que tratar o pedido de judicialização requer transcender uma lógica processualista e ser interpretado como sintoma de falta de efetividade das políticas sociais e da necessidade de empoderamento da família que precisa ser protegida pelas políticas públicas para dar conta de processar a proteção aos seus membros.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Não tenho um caminho novo. O que eu tenho de novo é um jeito de caminhar.” (Tiago de Melo)

A partir da presente reflexão, que versa sobre as possibilidades de mediar soluções e problemas advindos do uso problemático de drogas e especialmente dos pedidos de internação compulsória, que chegam através de familiares de adictos à Defensoria Pública de São Paulo, pode-se fazer alguns apontamentos.

Partindo de Cruz (2011, p. 297):

“Para aperfeiçoar os procedimentos em casos como esses e para a definição de melhores modos de abordar as situações em que o uso de drogas se encontra na interface da Justiça e da Saúde, é imprescindível o estreitamento da interlocução dos profissionais dessas áreas de conhecimento. Esse diálogo promissor pode permitir a construção conjunta de soluções nos campos da prevenção da assistência ao uso prejudicial de drogas.”

Para Cruz (2011), um dos desafios atuais para a questão das drogas é aperfeiçoar a abordagem dos problemas que envolvem aspectos da saúde e justiça.

Assim, face ao exposto nesta construção teórica, percebe-se que no tratamento das demandas de internação compulsória, o uso das ferramentas da mediação surge como caminho alternativo à lógica impositiva, ao abrir possibilidades para a autonomia de usuários e família, enquanto sujeitos do seu processo.

Isto se dá a partir de instrumentais de práticas mediativas como a escuta qualificada das partes envolvidas (família, usuário e política de saúde, aproximação dos serviços e encaminhamentos administrativos para tratamentos ambulatoriais e outras modalidades), legitimação do sofrimento e construção conjunta de estratégias de enfrentamento à questão.

A literatura aponta que, ao final do tratamento compulsório, geralmente as pessoas não mudam a sua disposição para voltar a usar drogas. Tal situação ocorre quando o usuário não é protagonista de seu processo. Além disso, a adesão é muito pequena, assim melhores resultados ocorrem quando os toxicômanos estão envolvidos nas decisões (CRUZ, 2011, p. 287).

Fazendo-se necessário lançar mão de estratégias multidisciplinares como as ferramentas da mediação, que como apontado por Vasconcelos (2008) nesta

construção⁴¹, apresenta-se como possível caminho para a construção mais horizontalizada e equinânime de relações, com vistas ao fortalecimento de vínculos e à superação da lógica linear processualista.

Percebeu-se nesta reflexão que tratar de pedidos de internação compulsória requer olhar de forma ampliada para a família/usuário/saúde, enquanto parte de um sistema socioeconômico, cultural e político.

Acredita-se que pedidos de internação compulsória podem imprimir, em muitas situações, uma gama de sofrimento e esperanças do cuidado preconizado através da Lei Orgânica da Saúde (1990) a qual, em consonância com os princípios do SUS, coloca em evidência a necessidade do cuidado integral da saúde das pessoas enquanto direito que precisa ser efetivado e não necessariamente judicializado.

⁴¹ C.f. p. 26-27 deste artigo.

6 REFERÊNCIAS

ACLAND, A. F. **Cómo utilizar La mediación para resolver conflictos em lãs organizaciones**. Barcelona: Paidós, 1993.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **DSM-IV-TV. Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais**. 4 ed. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BACELLAR, R.P; NETO, J.D.A. **O modelo restaurativo para a solução adequada de conflitos, no contexto dos juizados especiais criminais e das Varas de Infância e Juventude**. In: DUARTE, P.C.A.V; ANDRADE, A.G. (Orgs). Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2011.

BARRETO, A. P. **Terapia Comunitária: definição, objetivos e pressupostos**. In: PECHANESKY, F. Encaminhamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas: módulo 5. Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2008.

BRASIL. Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Presidência da República, 2010.

_____. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.htm. Data do Acesso: 14 de agosto de 2014.

_____. Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006.

_____. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Data do acesso: 01/08/2014

_____. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>. Data do acesso em: 14 agosto de 2014.

_____. Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm. Data do acesso em: 14 de agosto de 2014.

CAPPELLETTI, M; GARTHI, B. **Acesso à justiça**. Porto Alegre: Fabris, 1988. p. 11.

CARDOSO, C. L; SALINA, M.F. **Internação compulsória de dependentes de crack: um olhar dos gerentes dos serviços de tratamento da rede pública de Bauru-SP**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Gestão de Políticas Públicas, Área Organizacional e Terceiro Setor). Centro Universitário de Bauru, 2013. Disponível em: <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/0/Documentos/TC%20Final%20Cinira%20C%20L%20%20Cardoso%20e%20Micheli%20F%20%20Salina.pdf>.

Data do acesso: 13/06/2014.

CERVINI, R. **Os processos de descriminalização**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Deliberação CSDP nº 187, de 12 de agosto de 2010. Disponível em http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/0/Documentos/Deliberacao_CSDP_187.pdf.
Data do acesso: 08/07/2014.

CRUZ, M. S. **Estratégias de Redução de Danos para pessoas com problemas com drogas na interface dos campos de atuação da Justiça e da Saúde**. In: DUARTE, P.C.A.V; ANDRADE, A.G. (Orgs). Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2011.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Orientações para o atendimento: Álcool e outras Drogas**. Disponível em: <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/0/documentos/cam/ALCOOL%20E%20OUTRAS%20DROGAS.pdf>. Data do acesso: 08/07/2014.

DUARTE, P. C. A. V.; BRANCO, A. P. U. A. **Processo de realinhamento da Política Nacional Antidrogas e a Legislação Brasileira sobre drogas**. In: ANDRADE, T. M. O uso de substâncias psicoativas no Brasil: epidemiologia, legislação, políticas públicas e fatores culturais: módulo 1. Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2008.

DUARTE, E.D; MORIHISA, R.S. **Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas**. In: DUARTE, P.C.A.V; ANDRADE, A.G. (Orgs). Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2011.

EDWARDS, G. MARSHAL; E.J; COOK, C.C.H. **O tratamento do alcoolismo**. Porto Alegre: ARTMED, 1999, *apud* RIBEIRO, M. Organização de Serviços para o tratamento da dependência de álcool. Ev. Bras. Psiquiatria, São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a15v26s1.pdf>. Data do acesso: 16/08/2014.

ESTADO DE SÃO PAULO. Lei Complementar Estadual 988, de 09 de janeiro de 2006. Disponível em <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/0/documentos/legisla%C3%A7%C3%A3o/Lei%20988%20-%20atualizada%2022.06.11.doc>. Data do acesso: 01/08/2014.

FRANÇA, G. L. **Internação Compulsória do Dependente Químico: violação do direito de liberdade ou proteção do direito à vida?**. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/Juridica/article/viewFile/3066/2828>.
Data do acesso em 14 de agosto de 2014.

FIORELLI., J. O; FIORELLI., M.R; JUNIOR, M.J.O.M. **Mediação e solução de conflitos: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2008.

HARBEMAS, J. **Direito e democracia: entre a facticidade e validade**. 2 ed. Rio de Janeiro, 2003. p. 146.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Disponível em: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11250&rastro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Defini%C3%A7%C3%A3o+e+hist%C3%B3rico. Data do acesso: 15/08/2014.

NICASTRI, S. **Drogas: classificação e efeitos no organismo**. In: DUARTE, P.C.A.V; ANDRADE, A.G. (Orgs). Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2011.

OLIVEIRA, C. J. **O enfrentamento da dependência do álcool e outras drogas pelo estado brasileiro**. In: BRAVO, M. I. S. (Org). Saúde e Serviço Social. Rio de Janeiro: Cortez, 2006.

OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.P. **Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado**. Revista de Saúde Pública, v.42, n.4, p.664-671, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID-10- critérios diagnósticos para pesquisas**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1997.

PLATINO, C. A. **Dependência, subjetividade e narcisismo na sociedade contemporânea**. In: BAPTISTA, M.; CRUZ, M. S; MATIAS, R. (Orgs.) Drogas e Pós-Modernidade: faces de um tema proscrito. Rio de Janeiro: Eduerj, Faperj, 2003.

SALES, L. M. M. **Justiça e mediação de conflitos**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

SCIVOLETTO, S; MORIHISA, R.S. **Modelos de Tratamento**. In: DUARTE, P.C.A.V; ANDRADE, A.G. (Orgs). Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2011.

SILVA, E.A; MICHELI, D. **Família: Uso e Abuso de drogas, entre o risco e a proteção**. In: Duarte, P.C.A.V; Andrade, A.G. Organizadores. Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2011.

SHENKER, M. **Valores familiares e uso abusivo de drogas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

SHENKER, M; MINAYO, M.C.S. **A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3):649-659, mai-jun, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/02.pdf>. Data do acesso: 28/07/2014

SUARES, M. **Mediacion: condución de disputas, comunicación y técnicas**.

Buenos Aires: Paidós, 2005.

UNIFESP/ CEBRID. **Algumas Definições sobre Drogas**. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/pergresp/defini.htm>. Data do acesso: 10/08/2014.

VASCONCELOS, C.E. **Mediação de conflitos e práticas restaurativas**. São Paulo: Método, 2008.

ZAPPAROLLI, C.R. **Mediação de conflitos. Pacificando e prevenindo a violência**. A experiência pacificadora da mediação. São Paulo: Summus, 2003.