

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS: UM DESSERVIÇO JUDICIÁRIO À SAÚDE PÚBLICA

Aryane Maria de Oliveira ARAUJO¹; Lara Graziela Fernandes Maia de MEDEIROS¹; Yarlon Wagner da Silva TEIXEIRA¹

1. Centro Universitário São Lucas Porto Velho

A política antidrogas teve início na Convenção Única Sobre Entorpecentes, em 1941 (FIORE, 2012) associando o uso de drogas à violência, paradigma esse que se universaliza e passa a ser adotado por diversos países na forma da internação compulsória para o enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas. Não se pensava essa prática como uma questão de saúde pública, pois o tratamento obrigava o indivíduo manter-se abstinente porque a situação era considerada apenas caso de polícia (RIBEIRO; MINAYO, 2015). No Brasil, Vargas instituiu um decreto que proibiu o uso de ópio e cocaína e determinou o internamento compulsivo em hospitais psiquiátricos (MACHADO E BOARINI, 2015). Décadas depois, o uso abusivo de álcool e outras drogas passaram a ser debatido pela Saúde Pública, em 1998, com a criação do SISNAD que considerava a Política de Redução de Danos (PRD) como alternativa viável para o dilema das drogas. Essa política desacordava com o disposto na Lei “Paulo Delgado” 10.216/01, a qual se refere às internações como principal forma de tratamento e não como manejo transitório conforme sugeria a PRD (RIBEIRO, MINAYO, 2015). Determinada a conduta do Ministério da Saúde, incluindo a Lei de drogas regulamentada em 2006, nota-se que uma série de erros culminou em falhas nos tratamentos ao uso abusivo de drogas, concomitante a continuidade das internações compulsórias ainda direcionadas pelo judiciário. A pesquisa bibliográfica foi utilizada conforme a base de dados da BIREME (Biblioteca virtual em Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), por meio dos descritores “internação compulsória” “dependentes químicos” “Brasil”. Observa-se que a criação de serviços substitutivos aos hospitais, pelo Governo, não se deu na mesma proporção de fechamento dos mesmos. Tais serviços não receberam o devido investimento para que pudessem efetivar a busca pela qualidade de vida de pessoas em uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas (ANDRADE, 2011). Além disso, nota-se que um dos fatores determinantes para o fracasso deste tratamento dá-se pela incongruência entre o judiciário e a saúde, uma vez que mesmo após o Ministério da Saúde regulamentar a portaria GM/MS 3.088/11 que instituiu a Rede de atenção psicossocial (RAPS) como via de tratamento alternativo, o Judiciário segue privando a liberdade dos usuários como principal forma de tratamento, ausentando-se, portanto, de sua corresponsabilidade na promoção e prevenção de saúde pelos trâmites legais. Em vista disso, na indicação dos serviços alternativos de saúde apontados como tratamentos, CERSAM, CAPS e CAPS AD, surge um problema na política de saúde pública, uma vez que a aplicação da Lei 10.216/01 não converge com o viés adotado pelo ministério da saúde (PRD) no enfrentamento dessa problemática provocando um desacordo de políticas e poderes e consequentemente a perpetuação da problemática. A temática de comunidades terapêuticas tem ganhado forte evidência desde 2010 quando o Ministério da Saúde que havia adotado em 2003 a política de redução de danos, contraditoriamente passa a



financiar estas comunidades terapêuticas que são pautadas na lógica da abstinência e privação de direitos (ASSIS, BARREIROS e CONCEIÇÃO, 2013). O certo é, que o fato do Judiciário se equiparar a psiquiatras e validar diagnósticos de possíveis transtornos mentais que possam acometer um usuário e o direciona para comunidades terapêuticas, ele viola os artigos 5º e 6º da Constituição Federal e o artigo 5º da portaria 3.088/11 que estabelece comunidades terapêuticas como transitórias e não medidas de longo prazo, além de ignorar estudos científicos que apontam ineficácia ao tratamento do uso abusivo de drogas contra a vontade do sujeito (NOVAES, 2014). Analisou-se que a aplicação da lei para internação compulsória de pessoas em uso abusivo de drogas é um retrocesso à Reforma Psiquiátrica, uma vez que esses sujeitos não devem ser vistos como portadores de transtornos mentais, sendo a reclusão obrigatória para tratamento um desrespeito aos direitos civis e constitucionais garantidos a todo e qualquer cidadão pela Lei Maior (COELHO e OLIVEIRA, 2014). Com a finalidade de superar os equívocos do judiciário e do financiamento indevido de comunidades terapêuticas, por parte do Governo, apresenta-se a política redutora de danos como uma proposta que considera devidamente os direitos humanos direcionando, dessa maneira, o tratamento das drogas para a conscientização dos danos ao usuário, considerando cuidados clínicos, sociais e de aconselhamento na oferta de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Dependentes Químicos. Internação Compulsória. Saúde Pública.