

## Artigos de atualização

Esta seção se destina a trabalhos, espontaneamente enviados pelos autores, relatando e discutindo informações atuais sobre temas de interesse da bioética.

### **Internação compulsória de usuários de crack no Brasil: prós e contras**

#### ***Compulsory hospitalization of crack users in Brazil: pros and cons***

**Bruna Fernandes Carvalho**

Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central, Gama, DF, Brasil

brunaf.carvalho@hotmail.com

**Nelson Rocha de Oliveira**

Instituto de Educação Superior de Brasília, Brasília, DF, Brasil

cognitivalive15@gmail.com

**Resumo:** O presente trabalho visou avaliar as vantagens e desvantagens da internação compulsória dos usuários de crack no Brasil à luz das opiniões de gestores, mídia e políticos envolvidos no debate. Trata-se de um trabalho argumentativo. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica considerando argumentos favoráveis e contrários e levando em consideração seu impacto sobre o indivíduo e a sociedade. Os principais argumentos contrários à internação compulsória versam sobre desrespeito à autonomia do paciente, interesses financeiros e políticas higienistas; os favoráveis incluem recuperar a saúde do dependente, e proteger o indivíduo, sua família e a sociedade contra os danos causados em virtude do uso de drogas. A internação compulsória, em alguns casos, tem caráter de proteção, visto que é indicada quando o indivíduo oferece riscos a si e a outros; contudo, a rede de assistência à saúde é capaz de fornecer tratamento adequado mediante serviços extra hospitalares, que possuem estrutura para tratar a dependência química sem privar a liberdade do paciente.

**Palavras chave:** Internação compulsória de doente mental, cocaína, crack, usuários de drogas, ética baseada em princípios.

**Abstract:** This study evaluated the advantages and disadvantages of compulsory hospitalization of crack users in Brazil through the opinions of managers, media and politicians involved in the debate. This is an argumentative

work. A literature review considering favorable and unfavorable arguments and individual and social impact was held. The main arguments against compulsory hospitalization are related to disregarding patient autonomy, financial interests and hygienist policies; favorable arguments include the health regain of the dependent, and the protection of the person, his family and the society against damages resulting from the drug use. The compulsory hospitalization, in some cases, aims to protect, as it is indicated when the individual poses risks to himself and others; however, the health care is able to provide appropriate treatment through outpatient services, which have the structure to treat addiction without depriving the liberty of the patient.

**Keywords:** compulsory hospitalization, crack, cocaine, drug users, principle-based ethics.

## Introdução

O crack surgiu no Brasil em 1988, especificamente, nos arredores de São Paulo; com seu rápido crescimento no país atinge, atualmente, diversas classes sociais (1,2). Pode-se estimar que há aproximadamente 370 mil usuários em uso regular, que é o consumo por pelo menos 25 dias em seis meses, de crack e derivados nas 26 capitais do país e no Distrito Federal (3).

Está claro que o uso abusivo de drogas está crescendo diariamente, sabendo-se, inclusive, que é cada vez mais fácil adquirir a droga; com a descoberta de novos entorpecentes os danos aos usuários e a dependência vêm progredindo. A fim de controlar e reprimir esse uso desordenado de drogas são criadas diversas políticas públicas, que também têm o objetivo de reinserir os dependentes na sociedade. Em meio a inúmeras iniciativas para combater as drogas, surge a internação compulsória, que de um lado preserva a vida do indivíduo, enquanto de outro, lesa o direito da liberdade desse mesmo indivíduo (4).

A situação da dependência do crack acomete, além do usuário, as famílias que também são prejudicadas pela situação de debilidade e a participação de diversos profissionais experientes no tratamento, que ainda precisa ser organizado de acordo com as necessidades e demandas de cada indivíduo (5).

Em 2009 a prefeitura de São Paulo iniciou a Operação Centro Legal e já aplicava essa medida. Mesmo sem a parceria do Estado com o Judiciário foram relatadas mais de 300 internações compulsórias

no período entre 2009 e 2012. Primeiramente, os agentes de saúde se aproximavam e quando o dependente consentia era rapidamente encaminhado ao tratamento e recebia o apoio de uma equipe multidisciplinar para iniciar a reabilitação adequada. Já em outros casos, a equipe elegia a internação compulsória como método eficaz com o objetivo de preservar a integridade física e mental do indivíduo (6).

Desde as favelas da América do Sul até os Estados Unidos e Europa, o crack vai deixando rastros de miséria. De um lado, a disponibilização desta droga envolve produtores e traficantes que não veem nenhum problema em oferecer seu produto e querem aumentar seus lucros cada vez mais; de outro, os usuários fazem de tudo para suprir suas necessidades constantes pela droga e, envolvidas nessa cadeia, estão as equipes de saúde e segurança que ajudam a diminuir seu impacto nocivo sobre a sociedade (7).

São Paulo foi o primeiro estado brasileiro que investiu em leitos públicos para o tratamento de dependentes químicos. Desde 2010 até hoje já foram implantados 691 leitos públicos e a meta são 1179 leitos até o fim de 2014, sendo todos custeados exclusivamente pelo governo estadual, sem qualquer influência do governo federal (6).

Tendo em vista que o consumo de crack vem crescendo de maneira significativa no Brasil, é necessário explicitar o debate sobre uma das questões polêmicas que envolvem o tratamento de seus usuários: a internação compulsória. É feita a análise dos possíveis riscos e benefícios desse procedimento, que é mediado pelo sistema judiciário, tendo em vista que o consumo desta droga se tornou não só um problema de saúde pública mas também de segurança e de exercício da cidadania. Ela é uma medida polêmica que possui defensores e críticos ardorosos. Tendo isso em consideração, o presente trabalho visa relacionar a internação compulsória com os desafios do tratamento e se propõe a avaliar suas vantagens e desvantagens à luz das opiniões de gestores, da mídia e de políticos envolvidos no debate.

## **Metodologia**

Realizou-se um trabalho teórico (argumentativo) cuja função foi apresentar o debate sobre a internação compulsória de consumidores de crack no Brasil. Para tanto, foi realizada uma revisão da bibliografia e apresentadas opiniões veiculadas pelos meios de comunicação.

## **Aspectos jurídicos da internação compulsória**

Em 1921, o decreto lei nº 4.294 (8) já estabelecia que o indivíduo, no estado de embriaguez, que causasse algum dano a si ou a outrem teria como pena a internação em estabelecimento correccional adequado por três meses a um ano. Antes disso, a Carta Magna de 1824 (9), elaborada pelo Imperador Dom Pedro I, previa a suspensão dos direitos políticos em casos de incompetência psíquica ou moral.

Em 1975, nos Estados Unidos, ocorreu um caso de internação chamado O'Connor X Donaldson (10). Após ser julgado como incompetente mental devido à doença mental, uso de drogas e embriaguez, Kenneth Donaldson ficou cerca de quinze anos enclausurado em um hospital na Flórida contra sua vontade; isso, porque qualquer indivíduo que fosse julgado assim requeria confinamento para evitar que causasse danos a si ou a outros. No entanto, Donaldson não apresentou perigo a ninguém, antes ou durante sua internação e segundo registros de empregos ele era capaz de sustentar-se e sobreviver sem os cuidados alheios. Mesmo depois de diversos pedidos negados, o Supremo Tribunal tomou a decisão que seria um ato ilegal submeter uma pessoa que não oferece riscos a ninguém a tratamento involuntário. O caso ficou conhecido, pois se tornou um marco importante entre a população americana de portadores de sofrimento psíquico.

Em 1989, o Estado da Flórida criou um tribunal preparado para atender crimes relacionados ao uso de drogas. Se o usuário fosse abordado portando até 28 gramas de crack ou cocaína e não possuísse antecedentes criminais graves, ele teria a chance de escolher entre ir a julgamento ou submeter-se a um tratamento ofertado pelo governo e ainda teria a vantagem de ter sua ficha criminal anulada se cumprisse um ano de abstinência de qualquer droga. A medida reduziu a procura pelas drogas e 70% dos usuários abandonaram o envolvimento com a criminalidade (11).

Leis sobre internação compulsória foram adotadas por doze estados norte-americanos, por exemplo, Califórnia e Flórida. No Canadá foi aprovada uma lei que possibilita o tratamento forçado dos dependentes de heroína. Já na Austrália, os juízes decretam interna-

ção compulsória aos dependentes químicos criminosos. A legislação também é vigente na Nova Zelândia, enquanto na Suécia é aplicada especialmente a menores de idade (6).

A lei nº 10.216 de 2001 (12) preconiza que a internação psiquiátrica só poderá ser consumada após laudo médico que comprove a sua finalidade. A lei considera três tipos de internação psiquiátrica: a voluntária, quando o usuário solicita ou consente; a involuntária, quando um terceiro solicita; a compulsória, que ocorre por determinação da Justiça. Para que ocorra a internação compulsória ou involuntária é necessário que já se tenham utilizado recursos extra hospitalares e estes tenham se mostrado ineficazes no tratamento. Outro recurso que se pode lançar mão é o da internação compulsória e voluntária, que é quando o dependente e sua família solicitam a internação através de uma ordem judicial e isso pode ocorrer quando os interessados não têm recursos ou não há disponibilidade de vagas nas clínicas.

Seja qual for a origem da recomendação da internação psiquiátrica, o Código Penal e a Lei Federal nº 10.216 de 2001 determinam que o indivíduo deve ser assistido em instituições de caráter hospitalar, resguardando a dignidade do ser humano, garantindo a segurança do paciente e o atendimento humanizado. Prescreve-se que a permanência na instituição deve ser a mais breve possível para que o indivíduo possa retornar à convivência familiar e ser reinserido na sociedade (12-14). No entanto, é preciso observar que há uma tendência de encaminhar tais pacientes a Comunidades Terapêuticas, que oferecem serviços sem características hospitalares, ou seja, não há, necessariamente, a presença de profissionais de saúde para prestar atendimento. Esses serviços são oferecidos, geralmente, por iniciativa de entidades religiosas ou indivíduos motivados pelos mesmos princípios e têm tido um impacto significativo, tanto individual como coletivo.

As Comunidades Terapêuticas são uma alternativa de acolhimento para usuários de drogas onde o tratamento é fundamentado em normas de convivência, disciplina institucional, cumprimento de tarefas e responsabilidades e por trabalhar aspectos como reinserção social, proteção do indivíduo e de sua família, além da abstinência de substâncias psicoativas (15).

De acordo com o artigo 15 do decreto legislativo nº6.949 de 2009 (16), ninguém poderá ser submetido a atrocidades como tortura, tratamento ou pena desumanos, cruéis ou humilhantes. Portanto, mesmo que a internação compulsória seja utilizada como medida de segurança, seu objetivo deve ser alcançado com tratamento humanizado, oferecendo nova oportunidade de o indivíduo reingressar na sociedade, diminuindo a probabilidade deste causar novos transtornos.

Em 2011, o Distrito Federal (DF) lançou através do decreto nº 32.901 (17), o Plano Distrital de Enfrentamento ao Uso de Crack e Outras Drogas, que visa trabalhar a prevenção, recuperação e reinserção social e a repressão ao tráfico. Uma iniciativa que vai além do tratamento individual, pois engloba todo o ciclo das drogas desde a distribuição, representada pelo tráfico, até o resultado que é a recuperação do indivíduo.

É relevante observar que diversas substâncias químicas são capazes de produzir síndromes psiquiátricas, devido seus efeitos. Isso, porque as alucinações, que podem ser produzidas por tais substâncias, são um fator de determinadas psicopatias: as substâncias psicoativas geralmente causam alterações de humor ora provocando alegria intensa e excitação, ora provocando tristeza profunda e embotamento afetivo, principalmente no decorrer da abstinência; inclusive, essas substâncias conseguem modificar a atividade cognitiva, o que também é uma referência importante de algumas doenças mentais. Logo, fica claro que a dependência química tem relação significativa com alterações psíquicas em sua natureza (18).

A coexistência da dependência química com as diversas doenças mentais é considerável e com uma abordagem integrada, a pesquisa, a avaliação e o tratamento se tornariam mais eficazes. O aprendizado referente à prevenção e ao tratamento de dependência química e doenças mentais pode ser usado conjuntamente, em técnicas de prevenção e tratamento. Desta forma, o cuidado/precaução/cautela com a coexistência de transtornos causados pelo abuso de substâncias químicas e as doenças mentais é um item fundamental a um bom tratamento e às mediações, tanto na dependência química como em doenças mentais (18).

As alucinações e outros comportamentos desencadeados pelo

uso e abuso de entorpecentes são características de transtornos mentais que ocorrem durante o uso e nas crises de abstinência e por isso tornam-se manifestações clínicas constantes, que caracterizam, junto com outros sintomas, uma doença mental. No entanto, os conhecimentos utilizados para tratar a comorbidade devem ser associados desde a avaliação inicial para que seja dada devida atenção aos sinais apresentados e possíveis agravos sejam evitados.

### **Mapeamento dos Serviços de Assistência**

No DF existe uma rede complexa de assistência ao usuário de drogas que envolve, além dos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPSad) para adultos e para a infância e adolescência, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Convivência (COSE) e as Comunidades Terapêuticas.

O CAPSad faz o acolhimento e presta assistência integral e continuada a usuários de álcool e outras drogas e orienta as famílias de usuários que não querem fazer tratamento sobre como lidar com a situação. Para usar esse serviço é preciso que o indivíduo compareça ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) mais próximo de sua residência com os documentos de identificação. Após o acolhimento, ele será avaliado por equipe multiprofissional, composta por enfermeiro, médico psiquiatra, clínico geral, psicólogos, dentre outros, para iniciar o tratamento adequado (3).

O CRAS é um serviço regionalizado, assim como os outros da rede, ao qual é preciso que o indivíduo leve um comprovante de residência para a abertura do prontuário e utilização do serviço.

Já o COSE trabalha com oficinas e cursos profissionalizantes para adultos e com atividades para as crianças, no horário contrário da escola. As pessoas interessadas podem fazer a inscrição no local de acordo com a abertura de turmas.

As Comunidades Terapêuticas são estabelecimentos particulares, sem fins lucrativos e com participação do poder público, que acolhem pessoas que desejam e precisam de abrigo para auxiliar na reabilitação da dependência de drogas. A permanência na instituição é opcional e pode ter a duração de até um ano. No decorrer desse período, e após ele, os internos devem realizar o tratamento no CAPS e, se necessário, nos outros serviços de saúde da rede (3).

## Direitos humanos

A partir da Revolução Francesa, que foi marcada por ideias liberais, começou-se a advogar, de uma forma mais sistemática, valores de preservação da vida e do livre-arbítrio, sendo difundidas ações de proteção dos indivíduos contra os abusos dos vários tipos de poder. A história dos direitos humanos não tem uma data de início definida, mas em 1700 a.C. o Código de Hamurabi já determinava que minorias desfavorecidas deveriam ser protegidas. A *Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão*, consolidada em 1789 pela Assembleia Nacional Francesa afirma, em seu primeiro artigo, que os seres humanos são livres e possuem direitos iguais e posteriormente define os direitos naturais do homem, que não perdem a validade, sendo estes a segurança, a propriedade, a liberdade e a resistência à opressão (18).

Na Carta Magna inglesa de 1215, em seu artigo 39, lê-se “*Nenhum homem livre será detido ou sujeito à prisão, ou privado dos seus bens, ou colocado fora da lei, ou exilado, ou de qualquer modo molestado (...) a não ser mediante o legítimo julgamento*”. É importante observar, embora o caráter inovador da ideia, que ela se destinava a garantir prioritariamente os direitos da nobreza e dos senhores feudais (19). Santo Tomás de Aquino (20) defendia o respeito pelos direitos naturais do ser humano e, por consequência, se posicionava contra as discriminações e a violência, afirmando ser justa a revolta das pessoas que fossem tratadas indignamente.

No Brasil, a partir de 1990, se passa a discutir a necessidade de espaços públicos que abordem as desigualdades sociais a partir do que se começou a chamar de Bioética de Intervenção, em que a equidade deveria nortear a necessidade de justiça social (21).

A lei da reforma psiquiátrica se tornou um progresso, no âmbito da saúde mental; no entanto, é necessário apoio do Ministério Público, de representantes de defesa dos direitos humanos e da sociedade, visando uma efetiva fiscalização das instituições que acolhem internações psiquiátricas, no intuito de coibir a desobediência da legislação (14).

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DU-BDH) em seu artigo 5º, sobre autonomia e responsabilidade individual, assevera que se deve respeitar a autonomia dos indivíduos no que afeta à tomada de decisões, contanto que se responsabilizem e preservem a autonomia dos outros. Na condição de indivíduos incapazes de praticar sua autonomia, os seus direitos e interesses serão preservados por medidas especiais. Mas, para que se assegure a liberdade individual quanto ao tratamento, no artigo 6º se prevê que o indivíduo deve estar munido de toda a informação necessária para o consentimento prévio e com a liberdade e o devido esclarecimento para aprovar o tratamento, inclusive com a possibilidade de retirar esse consentimento a qualquer tempo. No entanto, e dado o caráter de subjugação que a droga confere àqueles que se tornam dependentes dela, além de alterações cognitivas importantes advindas de seu uso, segundo o artigo 7º o diagnóstico e a intervenção podem ser realizados sem a anuência completa do indivíduo, embora se deva fazer o possível para que ele participe do processo decisório sobre seu tratamento (22).

O preconceito é o que mais causa resistência ao tratamento de dependentes químicos e pessoas com problemas relacionados. Somando-se a isso a vulneração econômica, as desigualdades de raça e gênero influem igualmente no acesso ao tratamento adequado e devem guiar o processo decisório baseando-se em uma Bioética de Intervenção (23). Independente da substância e da quantidade consumida, a pessoa possui os mesmos direitos de qualquer outra pessoa, sendo eles educação, saúde, oportunidades de trabalho e ressocialização (18). Portanto, é preciso atenção e cuidado especial, desde o acolhimento, para que os dependentes químicos busquem e colaborem com o tratamento e não se sintam menosprezados ou suprimidos, pois já se mostram muito frágeis emocionalmente e a distinção de tratamento afasta as pessoas do uso de seus direitos e da própria sociedade.

Em resumo, se o homem não receber ajuda e não houver condições necessárias para a tomada de decisões adequadas para suas conveniências, ele não consegue conviver ativamente em sociedade, continuando sua tarefa de busca de humanidade (22).

## **A internação compulsória**

### **Argumentos favoráveis**

Há diferentes pensamentos sobre a melhor maneira de tratar os usuários e combater as drogas, mas todos concordam que aplicar alguma intervenção terapêutica é mais sensato que a indiferença e a negligência (4).

A bioética racional e justificativa expressa pensamentos radicais e acredita que tudo aquilo que pode ser feito, deve ser feito (21). Logo, há uma aparente relação da internação compulsória com essa ideia, já que esta é uma medida extrema e pode ser mais uma maneira de abordar a dependência química que fugiu completamente ao controle do indivíduo. É como se as autoridades buscassem todas as vias possíveis de tratamento para acabar com o uso de drogas.

O crack é uma substância capaz de deixar o usuário debilitado e em profunda tristeza; por isso, ao se ver em sofrimento, o próprio usuário procura por auxílio, pois devido a sua fraqueza e vulnerabilidade, a situação requer uma ajuda especializada efetiva. O uso da droga certamente pode estar relacionado com a morte e o aumento da violência e a internação do usuário é vista, neste caso, como um possível caminho para a reabilitação, de modo que seja uma das únicas maneiras para solucionar o problema da dependência, já que devido à fragilidade, o indivíduo se encontra impossibilitado de enfrentar a situação sozinho (24).

Muitos dependentes de drogas não se reconhecem como doentes, portanto, não buscam e não aceitam tratamento especializado, o que agrava ainda mais a situação, exigindo a participação de terceiros, que através de uma atitude sensata, solicitam internação na tentativa de ajudar o indivíduo.

Assim, a dependência química pode afetar a saúde do usuário de diversas formas e além das consequências severas que prejudicam sua saúde física, este também sofre com alterações cognitivas e emocionais negativas e, somando isso às mudanças de valores, acaba-se por gerar inúmeros problemas sociais.

Mas afinal, de quem são os direitos humanos dos quais se fala

tanto? Se são para todos é preciso resguardar também a vida e a proteção de pessoas que, sem querer, estão envolvidas secundariamente no uso de drogas. Por exemplo, enquanto um grupo usa entorpecentes ao lado de sua casa, podendo algumas vezes estar armados e sob a mira de traficantes, sua família vive à sombra da insegurança e para evitar certos problemas e envolvimento são obrigados a viver num verdadeiro cárcere. Sem contar o risco e o sofrimento das famílias, que por amor e para ver o dependente bem o aceitam em casa, e aos poucos, vão sendo surpreendidas por furtos, roubos, presença de amizades estranhas e possíveis agressões.

A internação compulsória é vista por alguns como um mal necessário, pois causa um dano, que seria a privação da liberdade do indivíduo, mas busca obter um benefício maior, que é recuperar sua saúde e integridades física, psíquica e social. A aplicação desta medida visa proteger não só o indivíduo, mas sua família e a sociedade, já que ações sociais e terapêuticas são desenvolvidas pelas diversas equipes, tornando o ambiente social menos hostil e amenizando a potencial ameaça que grupos de usuários trazem às coletividades.

Usuários de crack apresentam maiores fatores de riscos, relacionados à saúde, devido à frequente exposição a contextos violentos e, conseqüentemente, há um crescimento de sua fragilidade psicológica, econômica e social (25). Os usuários de crack possuem 57,4% mais chances de serem detidos. Portanto, deve ser levado em consideração que esta medida tem o objetivo de diminuir atos violentos provocados pelos dependentes químicos, já que a internação compulsória ocorre quando o usuário oferece riscos a outros (26).

Assim, é preciso considerar que os indivíduos têm seus valores definidos precocemente através do sistema educacional, da família e da interação social com outros membros da sociedade onde vivem; conhecem normas e condutas que devem orientar seus comportamentos de acordo com a justiça e a legalidade. No entanto, ao se tornarem dependentes químicos, alguns perdem o controle sobre seus atos no sentido de buscar atender suas necessidades de uso e abuso de drogas, mesmo que tenham que violar regras e, conseqüentemente, seus valores podem ser distorcidos ou simplesmente esquecidos. Muitos usuários passam a gastar todos os seus recursos para comprar a droga e quando esses começam a faltar, passam a se

desfazer de objetos de valor chegando, em alguns casos, diante da necessidade de praticar roubos. E uma vez que a sociedade responsabilize o crack pelo aumento da violência, os estudos que associam drogas e violência, até então, se mostram incertos. Ainda assim, não é a primeira nem a última vez que uma droga é julgada como fonte dos principais problemas sociais (27).

Apesar de a internação compulsória ferir o princípio da autonomia do indivíduo, no que diz respeito a tomar decisões que afetem sua saúde e integridade físico-psíquica, os demais princípios são resguardados e cumpre-se o objetivo de fazer o bem, proporcionar bem-estar e oferecer assistência de saúde a todos. Assim pode-se destacar a dupla obrigação que o profissional de saúde deve ter: primeiro, não causar danos; e segundo, potencializar o número de possíveis benefícios e reduzir os prejuízos (21). Portanto, pode-se argumentar que não há desrespeito pela autonomia quando ela não existe, ou seja, quando o indivíduo não possui condições de se cuidar a beneficência deve prevalecer.

Assim, pode-se discutir a internação compulsória como uma medida para atos infracionais passíveis de serem considerados semi-imputáveis, casos nos quais o dependente é culpado parcialmente, pois mesmo usufruindo de plena consciência dos danos que podem ser causados, torna-se incapaz de fazer julgamentos consonantes com a realidade no momento que está sob o efeito da droga. De acordo com o Código Penal e a lei nº 7.209 de 1984 (13,28), neste caso em que o indivíduo necessita de tratamento especial, deverá ser recluso em instituição hospitalar para internação ou tratamento ambulatorial, por um período mínimo de um a três anos, o que seria a medida de segurança, utilizada com o propósito de tratar e reeducar o indivíduo e proteger a sociedade. É certo que a semi-imputabilidade, neste caso, é bastante polêmica já que o indivíduo pode saber que, sob a ação da substância psicoativa, seu juízo crítico é rebaixado e está afeto a cometer atos ilícitos. Portanto, a avaliação da ilicitude requer bom conhecimento das causas que o levaram a cometer a ação –usou a substância com a intenção de infringir a lei ou somente como necessidade orgânica que foge ao seu controle?-.

Certos procedimentos podem parecer um ato grosseiro ou desagradável, a começar do acolhimento, pois o indivíduo tem direito de

saber ao que está sendo submetido, sem omissão de qualquer informação e então, decidir sobre o prosseguimento da intervenção (29). A medida em questão não precisa e não deve ter ações compulsórias contínuas. Quando há capacidade humana e técnica para o acolhimento e um tratamento individualizado, o paciente pode se interessar e colaborar. Nesse momento é necessário que ele perceba os sentimentos éticos da equipe para que possa, de fato, ser agente do processo de reabilitação, em vez de interpretar as ações terapêuticas como punição.

### **Argumentos contrários**

Por volta dos anos 1970 desapareceram 84 pacientes psiquiátricos do Hospital Raul Soares em Belo Horizonte e sem que as famílias soubessem, foram levados para o Colônia, maior hospício do Brasil, localizado em Barbacena. O fato levou a uma campanha veemente em defesa da desospitalização, pois se postulou que grande parte dos pacientes pudesse ser tratada em serviços extra hospitalares, já que estes seriam mais eficazes e não era necessária a separação do paciente e sua família (30).

Desde 2001, a internação compulsória é prevista por lei, mas a atual proposta é que a medida seja aplicada como política de saúde pública. Os que defendem a medida dizem que metade dos usuários de drogas desenvolve alguma comorbidade mental; afirmam isso se baseando em estudos americanos do Instituto Nacional de Saúde Mental. Porém, algumas instituições, como Conselhos Regionais de Psicologia e diversos profissionais da saúde, discordam dos dados e apresentam-se contra a medida (31).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) afirma ser contra a internação compulsória como prioridade para usuários de drogas. Afirma que não pode ser a técnica de primeira escolha, pois não é eficiente e adequada; deveria então ser empregada em último caso, quando a situação oferecer alto risco ao usuário e outros. A OPAS defende a atenção à garantia dos direitos humanos e faz questão de lembrar que em 2012 foi emitido, por agências das Nações Unidas, inclusive a Organização Mundial de Saúde, um comunicado que advertia o fechamento de Centros de Detenção

e Reabilitação Compulsória ou pelo menos a importância de que houvesse o seguimento correto de recomendações até o seu fechamento (32).

Além de determinação da justiça, há uma equipe técnica que julga a necessidade da internação e o laudo médico precisa ser seguido. Pode-se tomar como exemplo o conflito do ano de 2010, envolvendo um CAPS para menores, localizado no centro de São Paulo, e a prefeitura daquela cidade, porque mesmo quando os especialistas definiam que não havia necessidade de internação, a equipe era influenciada a internar devido à nova política higienista adotada a partir de 2009. Inclusive, ocorreu um caso de afastamento de um psiquiatra que se recusou, várias vezes, a internar os menores. A conduta se mostrou incorreta desde a abordagem e o acolhimento, que embora devesse ser realizado pela assistência social, era feito pela Guarda Civil Metropolitana (33).

A internação compulsória é tratada por alguns como uma política higienista, que possui interesse financeiro, principalmente no mercado imobiliário. Os usuários de drogas que moram nas ruas são considerados obstáculos, pois depreciam os terrenos e por isso são vistos como barreiras que atrapalham os negócios. E o interesse financeiro surge, também, da parte de clínicas particulares, comunidades terapêuticas e hospitais, que estão diretamente envolvidos no tratamento da dependência e recebem altas quantias, muitas vezes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) ou de planos de saúde, referentes às diárias dos pacientes em tratamento (34).

Outro ponto é que, além de não ser uma ideia assimilada moralmente pela sociedade, em alguns lugares é aplicada como medida de segurança pública e de limpeza social. Isso, porque o ambiente que concentra usuários de drogas se torna um lugar vulnerável a episódios de roubos, devido à fissura dos usuários, que precisam de dinheiro para suprir o vício. E devido à participação do Brasil em eventos mundiais e visitas de personalidades, como presidentes de nações importantes, o país fica exposto e o poder público se vê compelido a passar uma boa imagem para os visitantes e a imprensa internacional; por isso, busca maneiras para diminuir a visibilidade que têm os moradores de rua e os usuários de drogas.

O tratamento de um dependente químico é um processo longo e

desgastante. Quando o indivíduo é internado e após algum tempo consegue alcançar a reabilitação, ele parece estar consciente do prejuízo que causou a si e pronto para seguir a vida novamente. Mas o problema recomeça na volta para casa, pois se o ex-dependente, ainda fragilizado e carente, retorna para um ambiente desestruturado e volta a conviver com amigos e pessoas próximas, que permanecem como usuárias de drogas, a recaída é bem provável. Isso evidencia a importância do contexto social nas recaídas, já que haveria uma interação entre o aumento do desejo pelo consumo e o ambiente em que a pessoa se encontra.

A população representada por usuários de crack é susceptível a maior risco de morte quando comparada à população em geral, sendo os homicídios o motivo predominante. Esses mesmos autores (35) sugerem que estudos futuros devem analisar os dados sócio demográficos e as influências culturais e econômicas dos usuários, pois são características expressivas para obter um prognóstico mais fiel e elaborar um plano eficaz para resolver esse problema social tão sombrio. A reabilitação de um usuário de drogas não se limita apenas à internação. É importante que o governo e a sociedade trabalhem juntos na recuperação destes cidadãos, seja na prevenção, em projetos, no acolhimento e na reinserção na sociedade.

### **Considerações finais**

Em vista dos argumentos apresentados, entende-se que é fundamental oferecer assistência integrada aos dependentes químicos, visando recuperar sua saúde, física e psíquica, que se torna debilitada devido ao uso abusivo de drogas. A medida de tratamento também tem caráter de proteção, pois afasta o dependente dos cenários de constante violência e da vulnerabilidade para possíveis atos de agressões e delitos contra sua família e a sociedade.

No entanto, é possível um tratamento adequado utilizando serviços extra hospitalares, que compõem a rede de assistência à saúde e fornecem suporte e acompanhamento ao dependente químico sem privar sua liberdade. A internação compulsória, que deveria ser utilizada somente como medida de segurança, esconde uma política higienista e interesses financeiros que desrespeitam a dignidade e autonomia humana. É preciso, portanto, reestruturar o ambiente social, ou seja,

investir em educação, saúde, lazer e segurança, para compor um contexto amplo que dê suporte aos indivíduos, suas famílias e organizações, de tal forma que atuem conjuntamente na prevenção contra o uso abusivo de drogas.

A Bioética de Intervenção (21), que remete a uma abordagem politizada, integradora e que envolve postura crítica permanente, deve aparecer como um parâmetro para a diminuição das gritantes desigualdades sociais no que se refere ao tratamento da dependência química, de modo a prover equidade. As desigualdades sociais tornam mais difícil o acesso ao tratamento e dificultam o exercício pleno da cidadania. A internação compulsória de dependentes de crack pode ser uma alternativa, uma propositura na diminuição das iniquidades sociais, mas não configura uma solução a esse grave problema individual e coletivo.

Independente do tipo de tratamento ou motivo da internação, os profissionais de saúde devem assumir o compromisso/responsabilidade de um tratamento humanizado, com vistas ao respeito à autonomia do paciente, o que, conseqüentemente, gera respeito à dignidade humana.

Segue-se que, quando atestada a necessidade da internação compulsória, esta deve ser aplicada, exclusivamente, como medida de segurança e toda intenção higienista e/ou de interesse financeiro, assim como o tratamento desumano, precisa ser descartada do modelo de recuperação da saúde e reabilitação do indivíduo.

Bruna Fernandes Carvalho participou da organização e desenvolvimento do estudo, discussão e organização metodológica e redação final do artigo. Nelson Rocha de Oliveira, como orientador da pesquisa, foi o responsável por seu planejamento e participou em todas as fases do trabalho.

## Referências

1. Raupp LM, Adorno RCF. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16(5): 2613-22.
2. Freire SD, Santos PL, Bortolini M, Moraes JFD, Oliveira MS. Intensidade de uso de *crack* de acordo com a classe econômica de usuários internados na cidade de Porto Alegre/Brasil. *J. bras. Psiquiatr* 2012; 61(4): 221-26.
3. Portal Brasil. Observatório Crack, é possível vencer. <http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/centro-atencao-psicossocial.html>. (acesso em 03/Fev/2014).
4. Costa AA. Combate às drogas: Internação compulsória (tese). Rio de Janeiro RJ: Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro; 2012.
5. Rodrigues DS, Backes DS, Freitas HMB, Zamberlan C, et al. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 17(5): 1247-58.
6. São Paulo. Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. <http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660> (acesso em 05/Ago/2013).
7. Drogas S.A. – Cocaína [Episódio da série de televisão]. Direção/Produção: David Herman: National Geographic Channel; 2010.
8. Brasil. Decreto lei nº 4.294, de 06 julho de 1921. Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, opio, morfina e seus derivados; crêa um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substancias venenosas; estabelece as fórmulas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 13 jul., 1921. <http://www.arquivopublico.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/leidrogas.pdf> (acesso em 19/Set/2013).
9. Brasil. Constituição do Império de 25 março de 1824. Constituição Política do Império do Brasil. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao24.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao24.htm) (acesso em 20/Set/2013).
10. Release from Involuntary Custodial Confinement: O'Connor v. Donaldson, 422 U.S. 563 (1975). *J. Crim. L. & Criminology*. 1975; 66(4).
11. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais. As internações dos usuários de drogas. <http://www.ibccrim.org.br/noticia/13945-As-internacoes-dos-usuarios-de-drogas> (acesso em 04/Mar/2014).
12. Brasil. Lei nº 10.216, de 06 abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm) (acesso em 09/Ago/2013).
13. Brasil. Decreto-Lei no 2.848, de 7 dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 31 dez., 1940. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm) (acesso em 08/Abr/2014).
14. Fortes HM. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant* 2010; 10(2): 321-30.

15. Sabino NDM, Cazenave SOS. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. *Estud. Psicol.* 2005; 22(2):167-74.
16. Brasil. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* 26 ago., 2009. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm) (acesso em 02/Mai/2014).
17. Agência Brasília, O portal de notícias do Governo do Distrito Federal. GDF contra as drogas. <http://www.df.gov.br/noticias/item/1760-gdf-contra-as-drogas.html> (acesso em 28/Fev/2014).
18. Organização Mundial da Saúde Genebra. Neurociência de consumo e dependência a substâncias psicoativas: resumo. Organização Mundial da Saúde, 2004. [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience\\_P.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf) (acesso em 15/Jun/2016).
19. Maringoni G. *Direitos Humanos: imagens do Brasil.* São Paulo: AORI Produções Culturais; 2010.
20. Costa SIF, Oselka G, Garrafa V. *Iniciação à bioética.* Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998.
21. Santos IL, Shimizu HE, Garrafa V. Bioética de intervenção e pedagogia da libertação: aproximações possíveis. *Revista bioética* 2014; 22 (2): 271-81.
22. Unesco. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Declaração Universal sobre bioética e direitos humanos* 2006.
23. Nascimento WF, Martorell LB. A bioética de intervenção em contextos descoloniais. *Revista bioética* 2013; 21(3): 423-31.
24. Santos MFS, Acioli Neto ML, Sousa YSO. Representações sociais do crack na imprensa pernambucana. *Estud. psicol.* 2012; 29(3): 379-86.
25. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araújo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* 2008; 30(2): 101-8.
26. Ferreira Filho OF, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev. Saúde Pública* 2003; 37(6): 751-59.
27. Benzaquen GF, Ratton JL. Consumo de crack, tratamento do usuário e Relações com o processo de produção da violência: O caso da região metropolitana do Recife. In: *Anais do 18º Conic e 2º Coniti*; 2010 nov24-26; UFPE/CTG, Pernambuco, Recife, Brasil.
28. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1980-1988/17209.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/17209.htm). (acesso em 02/Mai/2014).
29. Passamani RPS, Souza PR. O médico católico e o contraceptivo oral: conflitos éticos, religiosos e legais. *Revista Brasileira de Bioética* 2010; 6(1-4): 69-84.

30. Arbex D. Holocausto brasileiro. São Paulo: Geração Editorial; 2013.
31. Loccoman L. A polêmica da internação compulsória. Revista Scientific American Mente Cérebro Psicologia, Psicanálise e Neurociência. [http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a\\_polemica\\_da\\_internacao\\_compulsoria.html](http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a_polemica_da_internacao_compulsoria.html). (acesso em 14/Ago/2013).
32. Organização das Nações Unidas no Brasil. Internação compulsória. <http://www.onu.org.br/priorizar-internacao-compulsoria-para-tratamento-de-drogas-e-inadequado-e-ineficaz-diz-oms/> (acesso em 16/Ago/2013).
33. Oliveira M. Psiquiatra afirma sofrer pressão para internar menores da Cracolândia. <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2010/04/psiquiatra-afirma-sofrer-pressao-para-internar-menores-da-cracolandia.html> (acesso em 25/Fev/2014).
34. FigueiredoAL.PSTU-SP divulga nota sobre internação compulsória de usuários de crack.<http://pstu.org.br/conteudo/pstuspdivulgnotasobreinterna%C3%A7%C3%A3ocompuls%C3%B3ria-de-usu%C3%A1rios-de-crack> (acesso em 14/Mar/2014).
35. Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Dias AC, Laranjeira R. Causes of death among crack cocaine users. Rev. Bras. Psiquiatr 2006; 28(3): 196-202.

Recebido em: 05/06/2014 Aprovado em: 21/09/2014