

DROGAS



INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA SOLUÇÃO OU MAIS PROBLEMA?

ALOISIO MAURICIO/AGÊNCIA O GLOBO



Em São Paulo, usuários foram internados à força

Medida para retirar usuários de drogas das ruas é polêmica

✎ **MAÍRA MENDONÇA**
mmendonca@redegazeta.com.br

Eles estão pelas ruas, nas esquinas, dormindo sob marquises e pontes. À medida que os usuários de drogas ocupam os mais diversos cenários – desde as periferias até as áreas nobres –, a dependência química surge como um problema de saúde pública que exige ações inadiáveis. Enquanto cidades de todo o Brasil ainda buscam uma solução para o problema, a discussão em torno do papel e das medidas a serem tomadas pelo poder público ainda gera discussões. E no eixo central da polêmica está a internação compulsória.

Durou pouco a tentativa do prefeito de São Paulo, João Dória, de obter autorização judicial para apreender pessoas na região da Cracolândia, a fim de fazer avaliações individuais sobre a possibilidade de internações compulsórias.

A ação chegou a ser aprovada em primeira instância, mas no final de maio o Tribunal de Justiça julgou extinto o processo em que o pedido foi feito, por considerar a prefeitura parte ilegítima na ação civil pública original, que na verdade discutia a atuação da Polícia Militar em outra operação. O plano não foi à frente, mas deu fôlego ao debate sobre o tema.

INEFICIÊNCIA

“As estatísticas mostram que a internação compulsória não é a maneira mais eficiente de se lidar com o problema do vício”

ELDA BUSSINGER
PROFESSORA DA FDV

Vigente desde 2001, a Lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de transtornos mentais, estabelece que qualquer internação só deve ocorrer após todos os recur-

sos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Mas, para o professor da Faculdade de Direito de Vitória (FDV), Thiago Fabres de Carvalho, a internação compulsória (que é determinada pela Justiça, sem o consentimento do paciente), vem sendo frequentemente requisitada como primeira alternativa para o tratamento de dependentes, quando deveria ser a última.

“A internação compulsória deve ser usada apenas em situações-limite, quando o dependente oferece risco para si ou para outros. Mas vemos que hoje a internação é o reflexo, no plano da Saúde, de um modelo militari-

zado de combate às drogas. É um modelo de confronto, de enfrentamento e não focado na redução de danos, com a disponibilização de psicólogos, enfermeiros, médicos, assistentes sociais e outros”, reflete Fabres.

A coordenadora do doutorado da FDV, Elda Bussinger, ressalta também o caráter individual dos pedidos de internação provisória feitos à Justiça, seja pelas famílias ou pelo poder público. Sendo assim, as situações devem ser avaliadas individualmente, não cabendo providências de apreensão coletiva como a que foi cogitada em São Paulo. Para Elda, ao invés de resolver o

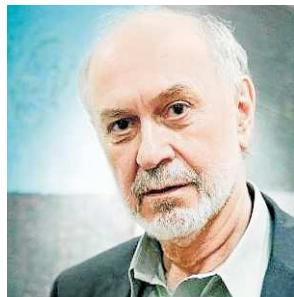
problema, tal situação configura-se como um modo de limpar os espaços.

“Essas medidas são inócuas e com intencionalidade claramente higienista. Têm por objetivo limpar a cidade daqueles que são considerados indesejados e que enfeiam o logradouro público. A Constituição garante o Direito à saúde e à uma vida digna e é nesse sentido que precisamos pensar em Políticas Públicas”, defende.

Para a professora, a internação pode atender aos interesses de comunidades terapêuticas e de clínicas privadas, às quais são destinados os recursos do Estado para a internação. “Precisa-

A FAVOR

**“A INTERNAÇÃO
COMPULSÓRIA É A
ÚNICA FORMA
VIÁVEL”**

José Nazar
Médico, psiquiatra, psicanalista

“O sujeito dependente, que já se deixou estar em uma cracolândia, entregou os pontos, é como se pedisse: socorro, me ajudem! Essas pessoas não têm condições subjetivas e psíquicas de acreditar na existência de uma vi-

da diferente dessa. Há ainda que se dizer que o que mantém as cracolândias é a circulação da droga e para isso é preciso dinheiro. Surgem então problemas como a prostituição infanto-juvenil e a

gravidez precoce. Por isso, a internação compulsória é a única alternativa viável para essas pessoas. É a única forma possível de elas se separarem do objeto do vício e experimentarem a síndrome da abstinência, que é o que sinaliza se o sujeito tem ou não capacidade de seguir por uma vida diferente. Mas tudo isso depende de um trabalho de meses, anos, envolvendo, principalmente, o trabalho psiquiátrico, pois se tratam de doenças mentais.”

CONTRA

**“A INTERNAÇÃO
COMPULSÓRIA SE
TORNA UMA
VIOLÊNCIA”**

Bruna Quintanilha
Psicóloga

“Por ir contra o desejo da pessoa, muitas vezes ocorrendo via determinação judicial, a internação compulsória se torna uma violência, pois a isola do convívio social. Quando ela retorna para casa, muitas vezes se re-

encontra com as questões que impulsionavam sua dependência e há grandes chances de recaída. Isso aumenta o sofrimento da pessoa, que se sente incapaz, e o da família, que se frustra. Por isso, é importante

que o cuidado seja feito na rede de saúde do lugar que ela vive. Quando a pessoa corre risco de vida pode haver internação, mas esta deve ser pontual e com avaliação de equipe interdisciplinar, em hospitais gerais ou Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que ofertam esta possibilidade. É preciso ser ofertado pelo Estado mais serviços da rede com essa possibilidade, preferencialmente, em CAPS ou mesmo leitos em hospitais gerais.”

CARLOS ALBERTO SILVA/ARQUIVO



Usuário de crack: internação apenas em caso de vulnerabilidade

ANÁLISE

“Agem no efeito e não nas causas”

⚡ Dependência química é uma questão social e seu enfrentamento deve envolver as diversas instituições e a sociedade civil. As famílias não podem ficar à margem, pois necessitam de atendimento para lidar com a situação e repensar suas ações. Medidas compulsórias agem no efeito e não se atem às causas do processo, além de serem imediatistas. Em geral, aplicam os mesmos procedimentos para todos, não considerando as singularidades dos sujeitos.

Ações compulsórias só são válidas quando o indivíduo oferece risco para si ou para outros, mas não devem ser a regra. Estudos demonstram que, sem políticas que contemplem os complexos contornos do problema, incluindo a concordância dos pacientes, a reincidência é recorrente. Os conflitos relacionados às drogas (lícitas e ilícitas) demandam políticas públicas e projetos terapêuticos multidisciplinares para sejam eficazes.

—
MARIA ANGELA ROSA SOARES
SOCIOLOGA, PROFESSORA DA UVV

mos questionar os resultados. As estatísticas mostram que a internação compulsória não é a maneira mais eficiente de se lidar com o problema do vício. Especialistas da ONU e da OMS (Organização Mundial de Saúde) não recomendam esse tipo de medida”, reforça.

A coordenadora da Comissão de Dependência Química da Associação Brasileira de Psiquiatria, Ana Cecília Marques, defende a internação compulsória apenas nos casos de extrema vulnerabilidade, em que o indivíduo perdeu os vínculos familiares e vive nas ruas, ou quando o dependente cometeu crimes. Deve-se, ain-

da, pensar em estruturas de retaguarda, que incluem estudos sobre o número de leitos disponíveis em clínicas e hospitais e a busca pelo contato com as famílias.

Ana Cecília, que participou da elaboração da Lei de Políticas Públicas sobre Drogas, vigente desde 2005, afirma que desde sua criação pouco foi colocado em prática, desde ações de prevenção até o fortalecimento da rede de atenção básica, além de ações de segurança e controle de oferta. “É preciso que haja integração dos poderes. Justiça, Saúde, Assistência Social, Segurança, todos devem trabalhar juntos”, pontua.

Mais de R\$ 33 milhões em gastos com usuários

⚡ Somente em 2016, a Secretaria de Estado de Saúde (Sesa) recebeu 1.096 ordens judiciais para a providência de leitos hospitalares destinados a pessoas com transtornos mentais e dependentes químicos. A conta final é um gasto de R\$ 33.799.669,63.

Para a defensora pública Geana Cruz, tamanho investimento traria mais benefícios caso fosse utilizado no fortale-

cimento das estruturas ambulatoriais, como as unidades básicas de saúde e os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), que ainda são insuficientes para a demanda.

“Isso é grave porque a maioria das internações não dá resultados. Investir na rede ambulatorial evitaria que chegássemos ao extremo de ter que internar pessoas”, explica.

Pensando nisso, desde o ano passado a Defensoria de Órfãos, Sucessões e Proteção à Pessoa com Transtorno Mental criou um programa piloto para o rastreamento das internações. Devido a um trabalho feito em parceria com a prefeitura do município, o pedido de internação das famílias só é encaminhado à Justiça quando preenche os requisitos legais, a exemplo de um laudo de autorização. “Com isso conseguimos reduzir a demanda em 30% de 2015 para 2016”, diz Geana.

CONHEÇA AS FORMAS DE TRATAMENTO

INTERNAÇÕES

TIPOS PREVISTOS EM LEI

- ▼ **Voluntária**
Tem o consentimento do usuário
- ▼ **Involuntária**
Ocorre sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiros
- ▼ **Compulsória**
Aquela determinada pela Justiça, na qual o Estado é obrigado a pagar pelo custo dos leitos

O QUE DIZ A LEI TRATAMENTO

- ▼ **Último recurso**
De acordo com a lei

federal 10.216/2001, a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes

- ▼ **Socialização**
O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio
- ▼ **Multidisciplinaridade**
A assistência aos portadores de transtornos mentais, inclui serviços

médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, etc.

- ▼ **Comprovação**
A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico
- ▼ **Comunicação**
A internação involuntária, bem como a alta, devem ser avisadas ao Ministério Público em até 72 horas pelo estabelecimento no qual tenha ocorrido

- ▼ **Término**
O término da internação involuntária deve ser feito por solicitação escrita do familiar ou responsável legal ou quando estabelecido pelo especialista
- ▼ **Direitos**
Os familiares também têm direito à serem informados acerca do tratamento do paciente e à promover visitas

TRATAMENTO ONDE BUSCAR

- ▼ **Unidades Básicas**
Para o tratamento de

pacientes com transtornos mentais, inclusive por álcool e outras drogas, é a Unidade Básica de Saúde (UBS), onde os pacientes devem ser acompanhados

- ▼ **CAPS**
Os casos graves são encaminhados para os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS). Os Centros Regionais de Especialidades (CREs), de gestão estadual, oferecem consultas com médicos psiquiatras
- ▼ **Internação**
Para internação de curta

permanência (de dois a três meses), o Espírito Santo conta com 35 leitos no Centro de Atendimento Psiquiátrico Dr. Aristides Alexandre Campos (CAPAAC), em Cachoeiro de Itapemirim; e 40 leitos no Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC), em Cariacica. Além desses, há outros 12 leitos credenciados, no Sul do Estado, em hospitais filantrópicos e em um hospital da rede estadual. O objetivo é estabilizar o paciente

DROGAS

RECUPERAÇÃO

Acolhimento dos viciados é a melhor opção, dizem prefeitos

FERNANDO MADEIRA - 22/06/2015

Administradores municipais ressaltam que internação deve ser a última alternativa

▄ MAÍRA MENDONÇA

Para os prefeitos da Grande Vitória, a internação compulsória não é a melhor alternativa para tratar dependentes químicos. Eles defendem o acolhimento como o modo mais eficaz de recuperação.

Em Vila Velha, onde o ex-prefeito Rodney Miranda sinalizou - mas não levou à frente - no início de sua gestão a intenção de conseguir na Justiça a autorização para internações compulsórias, além da construção de um abrigo para receber os dependentes e da formação de parcerias para a criação do programa -, o atual prefeito Max Filho não discorda que em certos casos a internação é necessária, mas pondera que o foco de sua gestão é expandir o serviço de saúde pública. Ele pretende construir um Centro de Atenção Psicossocial para a população infantil.

“Não descartamos trabalhar também com uma residência de longa permanência para a recuperação em parceria com a iniciativa privada, ONGs e entidades especializadas. Cada caso é um caso e a autoridade judicial pode examiná-los”, diz.

Já em Vitória, Luciano Rezende destaca que o trabalho da prefeitura, através



Dependentes químicos se juntam para fumar crack em área próxima à Terceira Ponte, em Vitória

PROPOSTAS



“Trabalhamos o acolhimento às pessoas em situação de rua objetivando sua reinserção na família e comunidade. Muitos já estão empregados e voltando a viver com dignidade”

LUCIANO REZENDE
PREFEITO DE VITÓRIA



“Não concordo com a internação compulsória, pois os dependentes químicos são indivíduos com histórias distintas e que não podem ser tratados de maneira uniforme”

JUNINHO
PREFEITO DE CARIACICA



“Temos que ir na base do convencimento, do diálogo e do envolvimento das famílias para a conscientização. Sabemos que para a pessoa mudar ela tem que querer primeiro”

AUDIFAX BARCELOS
PREFEITO DA SERRA



“Não descarto a internação, mas acho que não é a solução para um problema tão complexo. Temos que cuidar de uma política pública que seja acessível para toda a população”

MAX FILHO PREFEITO
DE VILA VELHA

do programa “Escola da Vida/Onde anda você?” é buscar a reinserção familiar e o retorno ao mercado de trabalho dos usuários e de pessoas em situação de rua. O foco é promover ações intersectoriais, envolvendo políticas de saúde, assistência, trabalho e geração de renda.

“No início do primeiro governo, em 2013, eram 732 pessoas em situação de rua em Vitória. Este mês registramos 241. Um resultado permanente, que já dura quatro anos e meio, de 65 a 70% de acolhimento”, diz.

Do mesmo modo, o prefeito da Serra, Audifax Barcelos, acredita que a chave para tratar o problema esteja na melhoria da abordagem e na oferta de oportunidades. Além de contar com o Centro Pop - especializado no atendimento de pessoas em situação de rua -, ele resalta a inauguração do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil, em Morada de Laranjeiras, em julho.

Em Cariacica, a referência para os dependentes é o Programa de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, que presta auxílio quando o usuário o busca espontaneamente. “Não concordo com a internação compulsória, pois são indivíduos com histórias distintas que não podem ser tratados de maneira uniforme. É um trabalho que deve envolver Assistência Social, Saúde e Segurança”, diz o prefeito Juninho.