

ASPECTOS LEGAIS DO TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS E CONSIDERAÇÕES ACERCA DA REPERCUSSÃO DE TAIS PROGRAMAS NA SEGURANÇA SOCIAL

DÈBORA PERILO SCHERWITZ¹

1. INTRODUÇÃO

O estudo da dependência química por si só remete a um paradoxo que nos faz refletir inicialmente sobre questões de saúde pública e segurança social. Diante dessa dicotomia é necessário analisar o tema do ponto de vista da psiquiatria e não somente do Direito, especialmente quando o presente artigo refere-se à conclusão de um estudo sobre Direitos Humanos e Segurança Social. Partindo deste ponto de vista, iniciaremos este estudo com um breve histórico da evolução da psiquiatria no Brasil, a partir das mudanças trazidas com o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial até os presentes tratamentos propostos pelo Poder Público e a efetividade dos mesmos.

¹ Advogada, possui graduação em Direito pela Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo (2011). Cursando mestrado em Direitos Difusos e Coletivos pela Universidade Metropolitana de Santos, previsão de término: 2014. Ex-professora monitora de Direitos Difusos e Coletivos da Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo, ex-professora adjunta do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas.

Num segundo momento, trataremos de analisar os procedimentos efetuados para os usuários e tratamento multidisciplinar realizados pelo CRATOD.

Mais adiante, estudaremos os principais diplomas legais que regulam as políticas públicas de tratamento para dependentes químicos e suas implicações para a segurança social.

Por fim, pretendemos compreender até que ponto uma questão de saúde pública e assistência social pode influenciar na segurança pública como um todo.

2. BREVE HISTÓRICO DO PROBLEMA DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL

Psiquiatra com PhD pela Universidade de Londres, Ronaldo Laranjeira é um dos médicos que mais conhece o crack no Brasil. Conduz pesquisas relacionadas à droga há mais de 15 anos. Várias delas forneceram importantes subsídios para o poder público. Laranjeira estabeleceu, por exemplo, o perfil dos dependentes da droga em São Paulo. Especialista em dependência química, professor da UNIFESP, diretor do INPAD (Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas) e coordenador do UNIAD (Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas), ele é organizador dos livros O Tratamento do Usuário de Crack e Dependência Química – Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. Em entrevista em vídeo ao site de VEJA, o especialista fala sobre temas espinhosos, como a internação compulsória e sobre a intervenção na Cracolândia, em São Paulo. E refuta a visão de que o combate à droga é apenas um problema de saúde pública. "Se não conseguirmos desmontar a rede de tráfico, vai ser difícil resolver o problema do crack apenas com políticas de saúde pública (Fonte: Revista Veja – 23/01/2012).

Pesquisando a história, observamos que a droga é tão antiga quanto a humanidade... entre os sumerianos(a mais antiga civilização), em cerca de 5.000 a.C., foram encontrados, segundo o farmacologista Lauro Sollero, registro do ópio para fins medicinais...consta que no século XI

da era cristã havia no Oriente uma seita de fanáticos que, sob efeito do haxixe, cometiam as maiores atrocidades contra os inimigos²³

De modo semelhante, os assírios usavam a maconha como incenso ou defumador. Entretanto, em meados do século XX da nossa era, cientistas identificaram vários efeitos colaterais da maconha, e seu uso acabou sendo proibido por lei em vários países... há evidências arqueológicas de que os índios peruanos usavam substâncias à base de cocaína, mascando folhas “coqueio” 3000 anos a. C. A planta era tida como “presente dos deuses” e usada em rituais religiosos, em funerais e em certas ocasiões específicas. O mito da cocaína tornou-se popular principalmente a partir de experiências e relatos feitos por Sigmund Freud(1880), que chegou a acreditar que havia descoberto a cura para alguns males como: estresse, fadiga, e poderia restaurar a habilidade mental prejudicada pela fadiga e depressão.

Em 1980 , ocorreu uma epidemia de cocaína e seus subprodutos, notadamente o crack e a merla, pela altíssima capacidade que têm de desenvolver a dependência, de levar à prática de crimes(furtos, roubos, tráfico e prostituição), agressões contra irmãos, pais, etc. – tudo em busca de dinheiro para comprar a droga. As patologias (doenças) físicas e psicológicas instalam-se rapidamente, com sequelas às vezes irreversíveis².

Para os professores MILKMAN E SUNDERWIRTH, sempre haverá alguém, em alguma época, tentando mudar a sua realidade, por meio da excitação, relaxação e fantasia³.

Em sintonia com o modelo internacional de combate às drogas, capitaneado pelos Estados Unidos, o Brasil desenvolve ações de combate e punição para reprimir o tráfico.

Essa tendência, porém, vem desde os tempos de colônia. As Ordenações Filipinas, de 1603, já previam penas de confisco de bens e degredo para a África para os que portassem, usassem ou vendessem substâncias tóxicas. O país continuou nessa linha com a adesão à Conferência Internacional do Ópio, de 1912.

² 1.MAGNO, Luiz Carlos Freitas – Prevenção às drogas:”Acredite, você pode vencer”-S.Paulo:RJR,2003 –P.14.

³ MAGNO, Luiz Carlos Freitas. Idem, p.15

³ MILKMANN e SUNDERWIRTH, Viajando –Neurotransmissão Cerebral,S.Paulo:Ed.Forense-1987,P.63

A visão de que as drogas seriam tanto um problema de saúde quanto de segurança pública, desenvolvida pelos tratados internacionais da primeira metade do século passado, foi paulatinamente traduzida para a legislação nacional. Até que, em 1940, o Código Penal nacional confirmou a opção do Brasil de não criminalizar o consumo.

Segundo Roberta Duboc Pedrinha, especialista em Direito Penal e Sociologia Criminal, estabeleceu-se uma “concepção sanitária do controle das drogas”, pela qual a dependência é considerada doença e, ao contrário dos traficantes, os usuários não eram criminalizados, mas estavam submetidos a rigoroso tratamento, com internação obrigatória.

Em 1973, o Brasil aderiu ao Acordo Sul-Americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos e, com base nele, baixou a Lei 6.368/1976, que separou as figuras penais do traficante e do usuário. Além disso, a lei fixou a necessidade do laudo toxicológico para comprovar o uso.

Finalmente, a Constituição de 1988 determinou que o tráfico de drogas é crime inafiançável e sem anistia. Em seguida, a Lei de Crimes Hediondos (Lei 8.072/90) proibiu o indulto e a liberdade provisória e dobrou os prazos processuais, com o objetivo de aumentar a duração da prisão provisória.

Já a Lei de Drogas (Lei 11.343/06) eliminou a pena de prisão para o usuário e o dependente, ou seja, para aquele que tem droga ou a planta para consumo pessoal. A legislação também passou a distinguir o traficante profissional do eventual, que trafica pela necessidade de obter a droga para consumo próprio e que passou a ter direito a uma sensível redução de pena.

Já a criação da Força Nacional de Segurança e as operações nas favelas do Rio de Janeiro, iniciadas em 2007 e apoiadas pelas Forças Armadas, seguidas da implantação das unidades de Polícia Pacificadora (UPPs), reforçaram a repressão e levaram a presença do Estado a regiões antes entregues ao tráfico, não apenas atendendo às críticas internacionais, como também como preparação para a Copa do Mundo de 2014 e as Olimpíadas de 2016.

As discussões em torno das leis que tratam do tráfico e dependência de drogas continuam a ser feitas no Congresso, envolvendo ainda aspectos como o aumento de impostos e o controle do álcool e do cigarro⁴

Segundo a Dra. Ana Cecília Marques, Psiquiatra e Presidente da ABEAD (Associação Brasileira de Estudos sobre álcool e Drogas), até os 10 anos, a grande maioria das crianças não fuma e não tem idéia de fumar, muito menos planeja usar drogas ilícitas. Mas, é muito diferente do que acontece em relação à bebida alcoólica, que já parece estar no imaginário infantil. Quando questionados, os adolescentes dizem que “em algum momento na vida irão beber”, segundo pesquisas nacionais.

O álcool e o tabaco, drogas lícitas para os maiores de 18 anos, são as primeiras drogas de experimentação e uso. Ambas aumentam a exposição e o uso de outras drogas, como as ilícitas, que vem logo depois. Os estimulantes são as drogas que mais rapidamente mudam o padrão de consumo de uso experimental para uso frequente e dependência. Os depressores são as drogas que mais rapidamente mudam o padrão de consumo de uso experimental para uso abusivo e pesado. A maconha não é uma droga leve e seu uso frequente e pesado na adolescência é preditivo de prejuízos neurobiológicos, cognitivos e comportamentais na vida adulta.

E o mais grave, os adolescentes tem experimentado drogas cada vez mais cedo na vida. O padrão de uso abusivo é encontrado em um grupo menor, porém não menos importante, pois entre estes, a defasagem escolar e outros prejuízos são maiores. As diferenças quanto ao gênero mostram que as meninas estão usando álcool, tabaco e outras drogas como os meninos, mas o impacto nelas tem se mostrado bem maior, isto é, se seguirem usando, adoecem mais cedo na vida, além da gravidez precoce e indesejada.

Portanto, os adolescentes necessitam de um conjunto de fatores específicos para implementar suas políticas a partir de um modelo de proteção, visando controlar o impacto das drogas em suas vidas. Sabe-se também que quanto menor o acesso e a disponibilidade

⁴ Disponível em: [http://www.senado.gov.br/noticias/jornal/em discussão/dependência química/iniciativas do governo no combate as drogas/ historia do combate as drogas no brasil –aspx](http://www.senado.gov.br/noticias/jornal/em%20discuss%C3%A3o/depend%C3%AAncia%20qu%C3%ADmica/iniciativas%20do%20governo%20no%20combate%20as%20drogas/historia%20do%20combate%20as%20drogas%20no%20brasil)> Acesso em 14/01/2014.

de drogas, mais protegidos os adolescentes estarão. Aspectos como faixa etária, gênero, classe social e econômica, escolaridade, etnia, antecedentes familiares, vizinhança, religião, normas sociais, entre outros devem ser considerados. Levando em conta tais especificidades, medidas preventivas, de controle da oferta e assistenciais serão desenhadas e estarão ajustadas às necessidades dos sujeitos.

Usar drogas na adolescência é sempre um problema, quer seja neurobiológico, quer seja psicossocial, tanto para o adolescente, quanto para a sua família. Assim, urge a construção de uma política sobre drogas para os adolescentes, que deve ser uma prioridade de todos os governos, de todos os grupos sociais. Mas a questão é: qual é a política que protegerá as crianças e os adolescentes das drogas no Brasil hoje?

3. CONCEITO DE DROGA SEGUNDO A LEI Nº 11.343/2006 (SISNAD)

A Lei de Drogas – Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 procurou sanar uma confusão legislativa que existia em nosso ordenamento jurídico com a convivência simultânea das Leis nº 6.368 de 1976 e 10.409 de 2002, ambas revogadas. Para fim desta lei, consideram-se como drogas as substâncias capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União. A nova terminologia é digna de encômios. A legislação anterior (Lei nº 6368/76) empregava a expressão “substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica”. A lei seguinte (Lei nº 10.409/02) já a havia substituído pelo termo “droga”. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera os substantivos “toximania”, “hábito” e “entorpecentes” inadequados, preferindo em seus lugares, “dependência” e “drogas que determinam dependências”.⁵

⁵ Disponível em [Http://www.ABEAD.com.br/boletim/arquivos/boletim238/04.12.13](http://www.ABEAD.com.br/boletim/arquivos/boletim238/04.12.13)> Acesso em 14/01/14

⁶ JESUS, Damásio de. Lei Antidrogas Anotada.Comentários à Lei nº 11.343/2006-10ª Edição-S.Paulo:Saraiva,2010.

Conceitos de droga, tóxico,psicotrópico, dependência física, dependência psíquica

Droga: “Qualquer substância natural ou sintética que, ao entrar em contato com um organismo vivo, pode modificar uma ou várias de suas funções; é uma substância química que tem ação biológica sobre estruturas celulares do organismo, com fins terapêuticos ou não” (Márcia Silvia Có Freitas, Aspectos médico-farmacológicos no uso indevido de drogas, in Drogas – abordagem interdisciplinar, Fascículos de Direito Penal, Porto Alegre, Sérgio A. Fabris Editor, 1990, v.3, n.2,p.5).

Tóxico: “(*Toxicon*: veneno de flecha) – qualquer substância que, dependendo da dose utilizada, quando incorporada ao organismo, pode causar-lhe danos. Ex: cigarros, bebidas alcóolicas, insumos químicos dos alimentos, insumos químicos da agricultura, medicamentos livremente comercializados, etc.” (Márcia Silvia Có Freitas, Aspectos..., in Drogas...,Fascículos de Direito Penal, cit.,v.3,n.2,p.5).

Psicotrópicos: “São drogas que tem sua principal ação e efeito na atividade cerebaral, modificando seu funcionamento, alterando a percepção, as sensações, as emoções, o pensamento e o comportamento”; “qualquer substância que altere o humor e o comportamento”(Márcia Silvia Có Freitas, Aspectos..., in Drogas..., Fascículos de Direito Penal,cit.v.3,n.2,p.5)

Dependência Física: “É um estado fisiológico alterado causado por uma verdadeira adaptação do organismo à presença continuada de uma droga, de tal forma que sua retirada desencadeia distúrbios fisiológicos, muitas vezes acentuados, cujo sentido, geralmente, é oposto ao dos efeitos farmacológicos da droga” (Márcia Silvia Có Freitas, Aspectos..., in Drogas..., Fascículos de Direito Penal, cit.v.3,n.2,p.5).

Dependência Psíquica: “Manifestada por alguns indivíduos pela ânsia ou desejo intenso de usar a droga; o que os leva a usá-la periodicamente para experimentar prazer e alívio da tensão, ou para evitar um desconforto emocional” (Márcia Silvia Có Freitas, Aspectos..., in Drogas..., Fascículos de Direito Penal, cit.v.3,n.2,p.6).

Estas são apenas algumas das descrições, somam-se a isso outros fenômenos como por exemplo a tolerância à droga, as síndromes de abstinência, o fator da compulsão do indivíduo que o leva a consumir tal substância e por esse motivo o tratamento da drogadicção deve ser multidisciplinar, exigindo do Poder Público uma resposta que está não somente ligada à segurança social, mas sim à saúde pública no primeiro momento, e que irá refletir na segurança social num segundo momento.

4. PRINCÍPIOS E OBJETIVOS DOS SISNAD (SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS)

Lei Nº 11.343, de 26 de Agosto de 2006:

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes.

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.

Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.

TÍTULO II

DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Art. 3º O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com:

I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS E DOS OBJETIVOS

DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Art. 4º São princípios do Sisnad:

I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;

II - o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;

III - a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados;

IV - a promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do Sisnad;

V - a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do Sisnad;

VI - o reconhecimento da intersetorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;

VII - a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;

VIII - a articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário visando à cooperação mútua nas atividades do Sisnad;

IX - a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

X - a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social;

XI - a observância às orientações e normas emanadas do Conselho Nacional Antidrogas - Conad.

Art. 5o O Sisnad tem os seguintes objetivos:

I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados;

II - promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;

III - promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios;

IV - assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3o desta Lei.⁷

No dia 22 de maio de 2013, a Câmara dos Deputados aprovou um projeto de lei que modifica o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad). De autoria do deputado Osmar Terra (PMDB-RS), a proposta prevê o aumento da pena para o tráfico, de cinco para oito anos, a possibilidade de internação involuntária de usuários a pedido da família e de agentes públicos e a isenção fiscal às empresas que empregarem dependentes químicos em recuperação.

Entre as mudanças propostas, o que tem causado mais controvérsia são as internações psiquiátricas involuntárias, chamadas IPI, descritas como “aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro”. A justificativa para a IPI é a perda de autonomia do indivíduo, decorrente de sua doença mental. O usuário por vezes não tem capacidade de discernir o que é melhor para si. Quando isso ocorre, alguém toma em suas mãos a decisão sobre a vida de tal usuário, analogamente ao caso de pessoas interditadas.⁶

⁷ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/ato2004-2006/2006/lei_11343.htm> Acesso em 31.01.14

Por tratarmos neste artigo de um tema sobre segurança social, ligado a Direitos Humanos, pergunta-se: O dependente químico em função do uso “descontrolado” de substâncias psicoativas perde por esta razão a sua autonomia? Em que momento, e quem deve avaliar esta perda?

É necessário o envolvimento de profissionais de saúde pública e direitos humanos a fim de que se possa delimitar eticamente o quadro clínico do paciente, uma vez que a IPI é um procedimento médico ensejado contra a vontade daquele a quem pretende beneficiar, o usuário.

5. SOBRE O CRATOD (Decreto nº 46.860, de 25 de junho de 2002 de São Paulo)

O Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas tem como atribuição ser um pólo de coordenação e implementação de políticas públicas relacionadas à promoção da saúde, à prevenção e ao tratamento dos transtornos decorrentes do uso de álcool, tabaco e outras drogas, no Estado de São Paulo.

Presta os seguintes Serviços:

- Tratamento extra-hospitalar de adultos, de ambos os sexos, portadores de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, nos regimes intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.
- Tratamento extra-hospitalar de adolescentes, portadores de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, nos regimes intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.
- Tratamento de dependentes de nicotina.
- Tratamento extra-hospitalar de adultos obesos mórbidos, com enfoque no transtorno compulsivo.

- Capacitação de recursos humanos para atuação na área de tratamento e prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.

O atendimento de todos os programas de tratamento é regionalizado, sendo que os usuários deverão residir, trabalhar ou estudar nos bairros da sub-prefeitura Sé e nos bairros do Pari, Canindé, Perdizes e Barra Funda. A capacitação de recursos humanos abrange todo o Estado de São Paulo.⁷

O CRATOD é um órgão ligado ao Governo do Estado de São Paulo. Várias celeumas já foram noticiadas desde a sua criação, em sua maior parte assuntos ligados à questão política que se choca com a posição adotada pela prefeitura de São Paulo. A operação militar comandada pelo governo do Estado em 03/01/2013 e que dispersou os dependentes químicos, o que culminou em verdadeiras “procissões do crack” por vários bairros do Estado e a formação de “mini cracolândias” foi extremamente criticado pela imprensa nacional e profissionais do setor de saúde e segurança. Há relatos de que nenhuma secretaria municipal foi comunicada de tal operação, instalando-se um verdadeiro caos, onde houve violação de Direitos Humanos, inclusive no direito de ir e vir, dando ensejo a uma Ação Civil Pública contra o governo do Estado (ACP 0423977 -42.2012.8.26.0053 –TJSP) – 7ª Vara da Fazenda Pública.

Resta claro que o tratamento da dependência química é questão de saúde pública e assistência social e não somente segurança pública!

Após a criação do CRATOD, foram feitos alguns balanços sobre os resultados das políticas públicas implantadas pelo governo de SP. Neste artigo, traremos a opinião da **Dra. Adriana Moraes – Psicóloga Especialista em Dependência Química GREA/USP:**

⁸ Disponível em: <http://ww.cidadao.sp.gov.br/servico.php> Acesso em 10.01.2014

“Janeiro de 2013 foi bastante movimentado, foram inúmeras as discussões sobre a internação compulsória (contra a vontade do dependente, determinada pela justiça, sob orientação médica adequada, atestando que o usuário perdeu o domínio sobre sua saúde).

A implantação do Plantão Judiciário no Cratod (Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas), em São Paulo causou muita polêmica, a mídia, esse poderoso instrumento, divulgou centenas de notícias sobre o início das internações compulsórias e hoje após um ano dessa união com o judiciário podemos destacar o sucesso do programa.

A Justiça brasileira passou por um momento de mudança, com ação conjunta entre o Judiciário e Saúde.

Parabenizo todos os profissionais envolvidos na assistência Jurídica presentes ao Cratod, para o atendimento aos dependentes químicos, implantado pela Secretaria Estadual da Justiça e da Cidadania, em parceria com a OAB-SP.

Ao longo de 2013 muitas famílias e dependentes químicos foram ao Cratod em busca de ajuda na recuperação e/ ou internação, espontânea ou compulsória.

Por falta de informação, muitos imaginavam que o Cratod era um local apenas de internação, mas, a bem da verdade, o Cratod é um local de acolhimento, um acolhimento verdadeiro e a partir daí acontece os encaminhamentos ambulatorial e se necessário, internação.

Quando o nosso familiar entra para esse acolhimento a sensação que se sente é como se fosse o último dia do ano, como se estivéssemos aguardando a chegada do novo ciclo, com esperanças de que tudo vai mudar, “ANO NOVO, VIDA NOVA”, é exatamente isso que sentimos. Achamos que com a internação nossos problemas serão resolvidos, é um momento de angústia, desespero, porém com fé no recomeço, mas nem todos necessitam de uma internação, trazendo frustração para os familiares.

Estar ali pedindo ajuda é um dos momentos mais difíceis, porque sente-se vergonha, medo, entre eles de que o dependente não vai aguardar sequer seu atendimento, dado o grau de sua necessidade. Como psicóloga senti vontade de mudar os protocolos e também acolher, mas naquele instante eu também necessitava de atenção e acolhimento, talvez eu conheça um pouco melhor a maneira de como o crack destrói o usuário e seu familiar, mas o meu sofrimento era parecido com os demais ali presentes.

Por isso a atenção que recebemos naquele instante é especial, nos sentimos protegidos.

Quando iniciei meus estudos na área da psicologia, jamais imaginei que poderia ter uma pessoa da família envolvida nesse sério problema, mas sempre há uma compensação, pois assim tive a oportunidade de conhecer a grande importância e validade desse Centro de Referência, em benefício de uma grande parcela da população outrora esquecida pelos governantes.

O que vi no Cratod?

Lágrimas e mais lágrimas, sim, vi muitos familiares chorando copiosamente, por exemplo, mães abraçando seus filhos com emoção, a esperança renascendo, vi filhos pedindo perdão e o mais emocionante um ente querido reconhecer que precisa de ajuda e agradecer por sua família estar lhe fazendo companhia nesse momento delicado de sua vida.

A Secretária Dra. Eloisa Arruda disse em uma entrevista sobre o projeto no Cratod: “é um projeto de resgate de pessoas e é um projeto de apoio a família”. Sábias palavras, esse projeto resgatou meu ente querido e apoiou a minha família num momento de desespero e que mais necessitávamos de ajuda, de uma mão amiga.

Sou psicóloga especialista em dependência química, embora tenha me dedicado à especialização nessa área muito antes de tomar conhecimento da doença de um parente tão próximo, pois a intenção era colaborar de modo geral. O crack também entrou na minha família e como muitos eu também senti pavor, medo, mas, fui em busca de ajuda, pois tinha certeza que lá no Cratod, encontraria.

Preciso destacar que eu consegui uma internação para o meu familiar. Ele passou por um processo de desintoxicação por 25 dias e em seguida consegui interná-lo em uma Comunidade Terapêutica por 06 meses, para minha surpresa ele ficou 04 meses e conseguiu um emprego e está refazendo a sua vida na cidade da Comunidade Terapêutica, ele não deseja voltar para SP, é sincero e diz que aqui é muito mais difícil continuar sua recuperação.

Hoje ele faz planos, alguns simples, mas importantíssimos, o que aprendeu durante o tempo que ficou internado, é que é um portador de uma doença crônica, sem cura, ele entendeu que necessitava desse tratamento, hoje tem conhecimento de que pode conviver bem, sempre em constante recuperação.

Não posso deixar de citar, também, o Programa Recomeço que atua na recuperação do dependente, sob a responsabilidade do Dr. Ronaldo Laranjeira, profissional pelo qual tenho muita admiração e respeito.

São esses Programas que nos dão esperanças e forças para continuar, acreditando na saúde e na recuperação.

No caso do meu familiar não foi necessário à internação compulsória, porém vejo como medida de segurança esse tipo de internação, trazendo a possibilidade de tirar os dependentes químicos da situação de risco, acreditando ainda ser a alternativa mais correta e segura, a meu ver.

Sou grata ao Cratod esse importante Órgão que atualmente é dirigido pelo excelente profissional Dr. Marcelo Ribeiro médico psiquiatra, tive a oportunidade de conhecer o Dr. Marcelo em 2012 e sei de como ele é sério, competente e dedicado”.

(Adriana Moraes – Psicóloga Especialista em Dependência Química GREA/USP).

Por outro lado, a prefeitura de São Paulo também lançou o programa “Braços Abertos” e fez um balanço recente dos resultados iniciais, conforme foi divulgado pelo site de notícias G1:

A Prefeitura de São Paulo divulgou nesta quarta-feira (29) um balanço dos primeiros dez dias do programa “Braços Abertos” e informou que o número de participantes aumentou e que houve até procura por parte de pessoas que não moravam na região e não eram usuárias de drogas.

O programa é uma nova tentativa de combater o uso de drogas na região da Cracolândia. Foram feitos 1.394 abordagens pela Prefeitura, sendo 127 foram atendimentos médicos, nos quais a Prefeitura prestou assistência a nove grávidas, que terão acompanhamento pré-natal. O balanço do atendimento em saúde dá conta ainda de que 101 abordagens foram realizadas pelas equipes de Centro de Atenção Psicossocial (Caps) da Prefeitura, sendo que 53 iniciaram tratamento.

Desde que começou, o programa já cadastrou 386 pessoas, contando pessoas que aderiram na terça-feira (28). O número é perto das 400 vagas disponibilizadas pela Prefeitura - número de vagas disponíveis nos hotéis da região que firmaram parceria com a prefeitura.

Segundo a secretária de Assistência Social, Luciana Temer, houve um “efeito colateral interessante para a assistência social”, com procura de pessoas que não eram da região ou usuários de drogas. Foram encaminhados para outros equipamentos de assistência social 349 homens e 24 mulheres. “Explicamos que não era o caso de inserção, até por que não eram usuários de drogas”, afirmou a secretária.

“Luz, Campos Elíseos, são bairros importantes da cidade e nós estamos resgatando isso para todos os paulistanos”, disse o prefeito de São Paulo, Fernando Haddad. Ao lado do secretário da Segurança Pública do Estado de São Paulo, Fernando Grella, Haddad exaltou a ação da

Polícia Militar e disse haver um “combate permanente e bem sucedido” do tráfico por parte da PM.

“Esse trabalho tem por fim não deixar que ali se torne uma zona livre de tráfico de entorpecentes.” “Todo tipo de união de forças é válido”, afirmou o secretário Fernando Grella. Ambos consideraram a ação do Denarc, que culminou com o uso de bombas de efeito moral, um episódio superado.

As ações de desmonte de barracos ocorreram entre 14 e 15 de janeiro. No dia 16, os usuários começaram a trabalhar. O balanço divulgado pela prefeitura considera o período entre os dias 17 e 27. No período, a Polícia Militar prendeu 25 pessoas na região.

O programa consiste em pagar R\$ 15 por dia trabalhado aos usuários por trabalhos de zeladoria. Futuramente, elas farão cursos de habilidades específicas que já possuem por atividades que desenvolviam antes de se tornar usuárias de drogas⁸

6. CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste artigo busca iniciar uma discussão acerca do problema da dependência química e das políticas sociais adotadas no Brasil para sua prevenção e controle.

Diante dos capítulos abordados ressalta-se que o presente estudo não teve a pretensão de esgotar a discussão sobre um tema tão vasto e que envolve várias áreas de conhecimento técnico.

⁹ Disponível em: <http://www.G1.globo.com/SãoPaulo/noticia/2014/01/haddad>> Acesso em 31/01/14.

Ao estudar o tema observa-se uma clara dicotomia entre saúde pública e segurança social.

Este é, em uma primeira análise, o ponto crucial que merece um estudo mais aprofundado. Como estabelecer políticas públicas de tratamento de dependência química, de um ponto de vista interdisciplinar, que visem um reflexo positivo na segurança social?

Partindo desse ponto de vista, precisamos observar que, lamentavelmente, estamos diante de um problema complexo, que envolve principalmente vontade política para a implantação de tais programas de tratamento.

No decorrer do estudo, podemos constatar que a dependência química é uma condição a qual qualquer indivíduo pode estar sujeito em alguma fase de sua vida, não se restringindo, portanto, a pessoas de etnias ou condição social específicas.

Em que pese os desdobramentos da drogadicção terem diferentes resultados de acordo com a abordagem terapêutica que é adotada, sabemos também que existem particularidades da doença da dependência em cada indivíduo, não sendo possível estabelecer um tratamento único para todas as pessoas, o que exige uma abordagem multidisciplinar e individualização no processo terapêutico.

Embora existam programas de tratamento propostos pelo governo do Estado e pela prefeitura em São Paulo, há um claro antagonismo entre os dois entes, o que vem sendo objeto de infinitas discussões que, aparentemente, culminam em posicionamentos políticos e ideológicos, desfocando da principal finalidade, que deveria ser o tratamento do dependente químico, que de maneira direta ou indireta contribuiria para o aumento da segurança social.

Outro agravante de tais programas seria o desrespeito aos Direitos Humanos, especialmente no que tange às internações involuntárias(que exigem representante legal) e nas internações compulsórias(que exigem laudo médico circunstanciado). Estes procedimentos devem respeitar critérios legais para definir a capacidade do indivíduo e só se dará mediante

comunicação devidamente justificada ao MPE (Ministério Público Estadual), no prazo de 72 horas após sua ocorrência. Sendo assim, a comunicação ao MPE cumpre seu papel, no sentido de salvaguardar o dependente de possíveis abusos por parte de terceiros, com ou sem anuência do médico assistente.

Por fim, vale lembrar que o tratamento da dependência química envolve não somente o usuário, mas toda a família, que sofre com as consequências da drogadicção. Cabe ressaltar que se trata de uma doença multifatorial, que afeta o núcleo familiar no seu início para depois atingir a sociedade como um todo.

As consequências que podem ocorrer em função desse problema de saúde pública nós podemos constatar todos os dias pelas ruas de São Paulo, o autoflagelo dos usuários, que perdem sua dignidade e começam a fazer parte de um círculo que por vezes induz à criminalidade, comprometendo a segurança social como um todo.

Sem um posicionamento claro do governo federal, o Congresso trata o assunto referente às drogas ao sabor da ideologia. Enquanto o Judiciário apega-se à Constituição de 1988.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) ressalta que o princípio do tratamento deve respeitar “os direitos humanos e a dignidade do paciente” e afirma que os serviços de tratamento de drogas estão de acordo com as obrigações dos direitos humanos e reconhecem a dignidade inerente de todos os indivíduos. A realidade do vício em drogas é que ele destrói—ou pelo menos suspende, o livre arbítrio do viciado. Ainda que se leve em consideração os variantes graus individuais de vício, o viciado se encontra em uma situação em que está, até certo ponto, consistentemente sob a influência das drogas. Não se pode fingir que a “decisão” de não se submeter ao tratamento é inteiramente livre.

Para tanto, é necessário um esforço conjunto da equipe médica e do Judiciário, para que o dependente químico seja tratado de maneira que sejam respeitados os seus direitos individuais e ainda assim possa submeter-se ao tratamento necessário.

Cabe ao Governo Federal o cumprimento das metas para as políticas nacionais de tratamento de drogas, e à sociedade como um todo o papel de exigir tais políticas como o exercício da cidadania.

Concluindo, há ainda um longo caminho a ser percorrido para que a problemática da dependência química no Brasil seja resolvida de maneira eficaz, o que trará repercussão efetiva na segurança social, cumprindo assim o que determina a nossa Carta Magna com relação ao direito à paz e à felicidade como desdobramentos do supra princípio da dignidade da pessoa humana.

BIBLIOGRAFIA

ARAÚJO, M. A.P.Ribeiro – *Dependência Química* – 2ªEd – São Paulo: Atheneu,2010;

JESUS, Damásio de – *Lei Antidrogas Anotada-Comentários à Lei nº11.343/2006*- 10ª Ed. – São Paulo:Saraiva, 2010.

MAGNO, Luiz Carlos de Freitas – *Prevenção às drogas “Acredite, você pode vencer”* – S. Paulo:RJR, 2003;

MEZAN, Renato. *Que tipo de ciência é, afinal, a Psicanálise?*. Nat. hum. [online]. 2007, vol.9, n.2;

MILKMAN e SUNDERWIRTH, *Viajando – Neurotransmissão Cerebral* –S.Paulo:Ed. Forense Universitária, 1987;

NEUROTICS ANONYMOUS INTERNATIONAL LIASION,INC – *As Leis da doença mental e emocional* – Transcrições do Journal of Mental health – V.2, 1989;

RIBEIRO, M. – *Organização de Serviços de Tratamento para a Dependência Química – Aconselhamento em dependência química*, 2ª ed. – São Paulo: Roca, 2010.