

## USUÁRIOS DE CRACK: INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA VERSUS COMPULSÓRIA

Roselaine da Cunha Barros<sup>1</sup>, Maria do Carmo Tito Teixeira<sup>2</sup>, Josmar Furtado de Campos<sup>3</sup>, Dayanne Vieira de Campos<sup>4</sup>, Nelimar Ribeiro de Castro<sup>5</sup>

**Resumo:** Sabe-se que alguns estados da Federação têm implementado em sua política de combate ao crack as internações compulsória e involuntária. Entretanto, há muitos pareceres e posicionamentos contrários de entidades, grupos, movimentos sociais e populares, em todo Brasil, com argumentos consistentes que merecem especial atenção pela relevância do tema e pelas implicações do ponto de vista ético, jurídico e político. Este trabalho abordou o dilema ético relacionado a essas internações do dependente químico em crack. Há um conflito enorme, entre o direito à liberdade e o direito de uma vida digna do internando. Não tendo alternativa, tanto os médicos, no caso de internação involuntária, quanto juízes, no caso de internação compulsória, devem observar os princípios norteadores da bioética, em especial a autonomia do paciente. Coerente com o seu compromisso com os direitos humanos, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) compõe a Frente Nacional de Drogas e Direitos Humanos (FNDDH), que luta pela defesa de uma política sobre drogas no Brasil com base na garantia dos direitos humanos e sociais, não na repressão policial, em ações higienizadoras e criminalizadoras da pobreza.

**Palavras-chave:** *Bioética; drogadição; e toxicodependência.*

### Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é qualquer substância que, não sendo produzida pelo organismo, tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Aquelas substâncias capazes de afetar os processos mentais como o pensamento, a memória e a percepção são denominadas drogas psicotrópicas ou psicoativas. Dentre essas encontra-se o *crack*, que refere-se à

---

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Psicologia – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: roseline80@yahoo.com.br; dutteixeira@hotmail.com; e josmarfc@yahoo.com.br.

<sup>5</sup> Professor do Curso de Psicologia – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: nelimar.de.castro@gmail.com.

forma não salgada da cocaína isolada numa solução de água, depois de um tratamento de sal dissolvido em água com bicarbonato de sódio. Os pedaços grossos secos têm algumas impurezas e também contêm bicarbonato. Os últimos estouram ou racham (*crack*) como diz o nome. Ainda é comum a adição de cimento, querosene, ácido sulfúrico, acetona, amônia e soda cáustica. A pedra é queimada e fumada em cachimbos improvisados, frequentemente feitos de latas de alumínio e tubos de PVC. Em 5 min causa a liberação de neurotransmissores como dopamina e serotonina. Como sensações imediatas, surgem euforia, agitação, prazer, irritabilidade, alterações da percepção e do pensamento, alterações cardiovasculares e motoras. O efeito é imediato e as sensações de prazer duram entre 5 e 10 min. Ao prazer intenso e efêmero, segue-se a urgência da repetição, causando dependência química, que se caracteriza como uma doença crônica e progressiva, tendo como principal característica a obsessão mental e, em seguida, o uso compulsivo de determinadas drogas legais ou ilícitas (maconha, *crack*, álcool, medicações abusivas e outras). Uma vez que a obsessão mental progride, o corpo também acaba se tornando dependente dessas mesmas drogas e acaba adoecendo, agravando ainda mais os danos mentais à medida que a dependência química aumenta.

Segundo Koller et al. (2010), a ação do *crack* no cérebro causa quadros psiquiátricos como psicoses, paranoia, alucinações e delírios. O uso crônico da droga pode levar à degeneração irreversível dos músculos esqueléticos, chamada de rabdomiólise. O dependente quase não come ou dorme, ocorre um processo rápido de emagrecimento. Há casos de pacientes com seis meses de dependência que apresentavam QI de 300, dentro da média, mas um ano depois havia baixado para 80, ficando claro o prejuízo cognitivo. Os dependentes ficam vulneráveis a doenças como pneumonia e tuberculose. Também há evidências de que o *crack* causa problemas respiratórios agudos, como tosse, falta de ar e dores fortes no peito. A agitação proporcionada pelo uso dessa droga leva a aumento da presença de adrenalina no organismo, que causa aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial. Problemas como infarto também podem ocorrer. Em decorrência dos efeitos do *crack* no organismo, o dependente se torna alvo de doenças pulmonares e circulatórias, que podem levar à morte. Além disso, os usuários se expõem a violência e situações de perigo que também podem levá-lo ao óbito.

As internações previstas na Lei Federal 10.216/01 podem ser de três tipos: voluntária, involuntária e compulsória (BRITO, 2004). A primeira é prevista para aquele que quer ser internado. Mesmo assim, são necessários critérios e avaliação de equipe multidisciplinar, já que a privação de liberdade pode fazer mais mal que bem. A segunda é um ato médico para proteger pessoas de riscos à própria saúde e, ou, terceiros. Pode acontecer com pedido de um familiar ou responsável legal ou mesmo de um médico ou uma equipe, que entende, no atendimento, a necessidade de isso acontecer. O Ministério Público deve ser avisado em 72 h para acompanhamento e fiscalização. Já a terceira, a internação compulsória, é como a Lei 10.216/01 chama a internação determinada pela justiça, que, na linguagem da Lei, é uma medida de segurança. As medidas de segurança são reguladas pela Lei de execução penal, ou seja, a que regula as penas para criminosos. As internações involuntária e compulsória têm em comum o fato de que o paciente não deseja ser internado, ou não reconhece que precisa de internação, apesar de suas capacidades de análise e deliberação demonstrarem-se comprometidas ou ausentes. Conforme a Lei Federal nº 10.216/01, que não faz menção a pacientes menores de idade, na internação involuntária, há a anuência da família do doente ou do responsável legal; e a compulsória ocorre por determinação judicial.

A drogadição, ou toxicodependência, implica em um indivíduo, um produto e um contexto (FERREIRA, 2012). Responsabilizar o indivíduo, sem considerar a que droga se está referindo, ou em que contextos esta drogadição se estabeleceu, é eximir da responsabilidade outros atores fundamentais como a família, a comunidade e o próprio Estado. Entretanto, a questão não é só política, como muitos querem fazer crer, em especial em épocas e datas de grandes comemorações e disputas políticas de controle de poder e votos.

Este trabalho abordou a internação involuntária e a compulsória do dependente químico em *crack*, que são realizadas sem o consentimento do paciente, causando conflito em relação ao direito de liberdade e o direito à vida digna dele. Também se pretende relatar os procedimentos adotados no caso da internação involuntária e da compulsória, observados o devido processo legal e, de igual forma, o conflito existente quando, na internação, não são notados os princípios da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

## Material e métodos

Este é um trabalho de revisão de literatura, que investigou posicionamentos contrários e favoráveis à internação compulsória de usuários de *crack* tendo por base a literatura sobre o tema e a legislação brasileira.

## Resultados e discussão

Em meio à polêmica, há várias questões: de âmbito legal, que garante às crianças e aos adolescentes direitos fundamentais como o desenvolvimento em condições de liberdade e dignidade e assegura o atendimento integral; de estrutura física e recursos humanos para o acolhimento, diagnóstico e tratamento desse contingente; e bioéticas, referentes à autonomia e não maleficência dos pacientes.

No tangente à autonomia, o cidadão só é totalmente capaz, pela lei, ao completar 18 anos. A bioética considera o indivíduo autônomo como aquele capaz de tomar suas decisões motivadas pela competência, racionalidade e, ainda, livre de coação. Para Laranjeira (2010), quando a autonomia do toxicodependente não é plena, até pode ser cogitada uma internação involuntária, contanto que a família ou o responsável legal conduza o processo com afetividade. Acreditar que um adolescente da “cracolândia” conta com a plenitude de sua capacidade cognitiva e intelectual é não entender de dependência química. A droga consegue, sim, turvar a capacidade de decisão. Esse autor ainda afirmou que o usuário de *crack* é um problema a ser enfrentado não com “cárcere privado, como seria a internação compulsória sem avaliação médica”, mas com estratégias que identifiquem, de maneira precoce, o uso de *crack* e outras drogas, protegendo os jovens.

Os conceitos relacionados à droga e seu uso, assim como aspectos gerais e específicos do tratamento, estão definidos no protocolo “Diretrizes Gerais Médicas para Assistência Integral ao Usuário de *Crack*”, formulado pela Comissão de Assuntos Sociais do Conselho Federal de Medicina (CFM). É um guia para capacitar médicos, especialmente os do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento a esses pacientes. As diretrizes indicam, por exemplo, o encaminhamento dos usuários de *crack* e outras drogas no

âmbito do SUS, com referência, entre outros recursos, à estrutura de urgências e emergências de consultórios de rua e de albergues terapêuticos.

Há um conflito enorme entre o direito à liberdade e o direito a uma vida digna do internando. Mesmo se evidenciando obrigatoria a internação, não tendo alternativa, os médicos, no caso de internação involuntária, bem como os juízes, no caso de internação compulsória, devem observar os princípios norteadores da bioética, principalmente, respeitarem a autonomia do paciente.

Para o Conselho Federal de Psicologia (CFP), usar a internação compulsória como medida emergencial para tratamento de drogas revela a falta de cuidado e atenção à saúde dos usuários, além de reafirmar a falha do Estado na criação e aplicação de políticas públicas. Acionar políticas emergenciais como internar involuntariamente implica em atualizar modelos de intervenção amplamente criticados por profissionais, pesquisadores na área de ciências humanas e sociais e pelos movimentos sociais, como o da luta antimanicomial. O usuário precisa do cuidado em liberdade, por meio de uma rede intersetorial e de políticas públicas que caminhem para a reinserção na sociedade, não que aumentem as disparidades sociais, a marginalização. A política pública de saúde já desenvolveu dispositivos clínicos e assistenciais como a redução de danos, os consultórios de rua, os Centros de Atenção Psicossociais Álcool e Drogas (Caps-Ad) e outros recursos que são menos invasivos e violentos. Esses têm apresentado resultados importantes na abordagem e no cuidado com os usuários, respeitando sua autonomia e liberdade.

O modelo de atenção aos usuários de drogas deve ser pautado na Lei 10.216 de 2001, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Isso significa que instituições asilares, como as comunidades terapêuticas, não devem ser opção para o tratamento com recursos públicos. A internação compulsória aparece como algo que resolve magicamente todos os problemas. Com a excessiva propaganda governamental, corre o risco de virar uma prática corriqueira e, portanto, banalizada. Como medida de impacto coletivo, essa política tem se evidenciado um fracasso. Os usuários são levados, isolados, medicalizados e depois voltam para um espaço social conturbado, difícil e limitador. Coerente com o seu compromisso com os direitos humanos, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) é uma das 53 entidades que compõe a Frente Nacional de Drogas e Direitos Humanos (FNDDH), que luta pela

defesa de uma política sobre drogas no Brasil com base na garantia dos direitos humanos e sociais – não na repressão policial, em ações higienizadoras e criminalizadoras da pobreza. O CFP e a FNDDH consideram urgente a discussão da descriminalização das drogas. Fala-se do usuário, mas não se fala da política proibicionista. É importante lembrar que medidas como a internação compulsória ajudam a criminalizar e ampliar o caráter punitivo aos usuários drogas.

### **Conclusões**

Há um conflito enorme entre o direito à liberdade e o direito a uma vida digna do internando toxicodependente de *crack*. O modelo de atenção aos usuários de drogas deve ser pautado na Lei 10.216 de 2001, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Não tendo alternativa, tanto os médicos, no caso de internação involuntária, quanto juízes, no caso de internação compulsória, devem observar os princípios norteadores da bioética, em especial a autonomia do paciente.

### **Referências Bibliográficas**

BRITTO, R.C. **A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental.** Rio de Janeiro: 2004. 210p.

FERREIRA, B.S. **Porque a Internação Compulsória do Dependente Químico é Necessária.** 2012. Disponível em:<<http://blogln.ning.com/forum/topics/porquea-interna-o-compulsoria-de-dependente-de-crack-necess-ria>>. Acesso em 22 de outubro de 2013.

LARANJEIRA, R. Tratamento da dependência do crack – as bases e os mitos. In: **O tratamento do usuário do crack.** Ed. Casa Leitura Médica. São Paulo, 2010. 377p.

KOLLER, K.; LUIZ, T.S.C.; FILHO, P.T.; GRANATO, J.P.; SILVA, C.J.; RIBEIRO,

M. Complicações clínicas do consumo do crack. In: **O tratamento do usuário do crack**. Ed. Casa Leitura Médica. São Paulo, 2010. 377p.

**Como citar este trabalho:**

Nelimar Ribeiro de Castro, Roselaine da Cunha Barros, Maria do Carmo Tito Teixeira, Josmar Furtado de Campos, Dayanne Vieira de Campos. Usuários de Crack - Internação involuntária *versus* compulsória. In: VI SIMPÓSIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, 6, 2014, Viçosa. **Anais...** Viçosa: FACISA, Outubro, 2014.

