



---

## Internação psiquiátrica compulsória de usuários abusivos de drogas: uma falência ao SUS e um desuso da Política de Redução de Danos

Compulsory psychiatric admission for abusive drug users:  
a bankruptcy to SUS and a disuse of damage reduction policy

Gustavo Augusto dos Santos<sup>1</sup>  
Isabela Saraiva Queiroz<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Terapeuta ocupacional  
Centro de Atenção  
Psicossocial -  
Cláudio-MG  
gustavoto1986@  
gmail.com

<sup>2</sup>Docente da Pontifícia  
Universidade Católica  
de Minas Gerais

**RESUMO:** Este artigo analisa a prática da internação psiquiátrica compulsória utilizada como primeiro recurso de tratamento dos sujeitos em uso abusivo de álcool e outras drogas. Mediante a metodologia de pesquisa bibliográfica, é apresentada, no artigo, a história do proibicionismo no mundo e no Brasil, o uso equivocado da Lei de Saúde Mental (10.216/01) para justificar a internação psiquiátrica compulsória, a política de abstinência adotada pelas comunidades terapêuticas para tratamento do uso abusivo de álcool e drogas e a violação de direitos que ocorre nesses espaços, e a falta de transparência do Ministério da Saúde na escolha de qual política a ser adotada no campo da atenção ao usuário de álcool e outras drogas. Ao final, a Política de Redução de Danos é apresentada como alternativa ao impasse, ao focar suas intervenções no campo dos direitos humanos, a partir da singularidade de cada sujeito envolvido.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Internação Compulsória, Redução de Danos.

**ABSTRACT:** *This paper analyzes the practice of compulsory psychiatric hospitalization as the main treatment resource for subjects showing abusive use of alcohol and other drugs. Through the methodology of bibliographic research, this paper presents the history of prohibition in the world and in Brazil, as well as the misuse of mental health law (10.126/01) in order to justify compulsory psychiatric hospitalization, the abstinence policy adopted by therapeutic communities regarding treatment for abusive use of alcohol and drugs and the violation of rights that occurs in these spaces, and the lack of transparency of the Ministry of Health in choosing the politics adopted within the field of assistance to alcohol and drugs user. In the end, the harm reduction policy is presented as an alternative to the impasse, with a focus in interventions in the field of human rights, based on the singularity of each subject.*

**Keywords:** *mental health; compulsory hospitalization; harm reduction*

## 1. Introdução

A reforma psiquiátrica procura desenvolver nos usuários com transtornos mentais possibilidades de exercício da sua cidadania e garantia de direitos, uma vez que, em um passado recente, esses lhes foram privados. As intervenções a eles direcionadas se davam através de internações de longa permanência em hospitais psiquiátricos, nos quais havia ausência de projetos que possibilitassem a sua (re)inserção psicossocial, sendo submetidos a tratamento em condições sub-humanas e ao abandono dos familiares durante o período de asilamento (PINTO; FERREIRA, 2010). Atualmente, esses fatos ocorrem em menor proporção, mas a luta por qualidade de vida e direito à cidadania desses usuários e a superação do preconceito e da discriminação ainda continuam.

Uma conquista importante nesse processo foi a aprovação da lei “Paulo Delgado” (Lei nº 10.216/01), criada com o intuito de garantir a tais usuários um tratamento digno, humano e ético (PRAZERES; MIRANDA, 2005). Apesar de várias manobras políticas e mudanças no texto original da lei, foram regulamentadas as internações e promovida a desospitalização; porém, a criação de serviços substitutivos aos hospitais, como previsto (Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Centro de Referência Saúde Mental - CERSAM, Centro de Referência em Saúde Mental Infante Juvenil - CERSAMI, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD, Serviços de Residência Terapêutica, Centros de Acolhimento, Centros de Convivência e Consultórios de Rua), não se deu na mesma proporção do fechamento dos hospitais psiquiátricos, e, quando criados, esses serviços receberam pouco investimento para a realização de um trabalho que pudesse efetivar a busca pela qualidade de vida dos usuários em sofrimento mental, e, mais recentemente, de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas (ANDRADE, 2011).

O histórico da atenção ao uso abusivo de drogas remonta ao início na década de 1920, quando ainda não havia nenhuma regulamentação sobre o assunto (MACHADO;

BOARINI; 2015). Novaes (2014) e Machado e Boarini (2015) mostram, em suas pesquisas, que o Decreto-Lei nº. 891, que proibia o uso do ópio e da cocaína e determinava internação compulsória em hospitais psiquiátricos para desintoxicação de indivíduos em uso abusivo de etílicos, foi criado no primeiro governo de Getúlio Vargas, em 1938. Essa foi a primeira lei de drogas criada no Brasil, tendo permanecido vigente durante 30 anos. Na década de 1970, o decreto-lei foi ratificado pelo general Ernesto Geisel, durante a ditadura militar, e se tornou a Lei nº 6.368/1976 (MACHADO; BOARINI, 2015). Cabe assinalar que as políticas públicas sobre enfrentamento das drogas até então partiam do âmbito jurídico, e, até aquele momento, não se pensava o consumo abusivo de álcool e outras drogas como questão de saúde pública, sendo o tratamento visto como castigo, com a obrigatoriedade do indivíduo se manter abstinente.

Na década de 1980, intensificaram-se as discussões sobre o consumo de álcool e outras drogas (MACHADO; BOARINI, 2013; RIBEIRO; MINAYO, 2015). Esse problema ainda não era pautado nas discussões de saúde pública; então, surgem nesse cenário as comunidades terapêuticas, de origem religiosa e não governamental, que se tornam a “válvula de escape” para “solucionar” o sofrimento de indivíduos e familiares em decorrência do uso abusivo de drogas (MACHADO; MIRANDA, 2007; MACHADO; RIBEIRO, 2013; RIBEIRO; MINAYO, 2015). É importante ressaltar que os investimentos e as ofertas de tratamento do uso de álcool e outras drogas na rede pública de saúde eram nulos, ainda sendo assunto de âmbito jurídico e segurança pública, ou seja, o assunto “drogas” até então era visto exclusivamente como caso de polícia (CRUZ; SÁAD; FERREIRA, 2003; MACHADO; MIRANDA, 2007). No final da década de 1980, iniciam-se as discussões entre Saúde e Segurança Pública para o enfrentamento do abuso de álcool e outras drogas. Concomitantemente, começam as discussões sobre o enfrentamento do vírus da AIDS (MACHADO; RIBEIRO, 2013). O motivo de a política de

enfrentamento à AIDS estar associada às discussões sobre drogas era o fato de o compartilhamento de seringas ser um dos principais fatores de risco para a proliferação do vírus da AIDS (ANDRADE, 2011; MACHADO; RIBEIRO, 2013; NOVAES, 2014; QUEIROZ, 2001; RIBEIRO; MINAYO; 2015).

Em 1998, é criado o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD), que passou a adotar como política de enfrentamento a redução de danos, numa proposta alternativa de tratamento da questão das drogas e da AIDS. A adoção da redução de danos, no entanto, entrava em desacordo com os dispostos na Lei nº 6.368/1976. Assim, em 2002, a Lei nº 6.368/1976 foi revogada pela Lei nº 10.409/02; porém, esta ainda era muito repressiva aos usuários de drogas e pouco inclusiva no tocante à reabilitação dos indivíduos em uso abusivo (BRASIL, 2002).

Em 2006, foi aprovada a Lei de Drogas (11.343/06), que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas e regulamentou ações de prevenção ao uso indevido e dependente de drogas, estabelecendo normas de forma repressiva à produção não autorizada e ao tráfico (BRASIL, 2006). A Lei de Drogas revogou as Leis nº 6.368/1976 e nº 10.409/2002, uma vez que a primeira lei (6.368/1976) possuía caráter duramente repressivo e não fazia distinção entre usuário e traficante (BRASIL, 1976). E a segunda lei (10.409/2002), mesmo já tendo incluído medidas preventivas, como tratamento para o uso de drogas, fazia-o de forma pouco inclusiva, mantendo grande parte dos usuários em situação de vulnerabilidade fora do seu campo de atenção (BRASIL, 2002).

A Lei de Drogas de 2006 incluiu ações para redução de fatores de vulnerabilidade, indicações para tratamento com projeto terapêutico individualizado, visando à inclusão social, às orientações científicas aos serviços públicos e privados, à extinção de preconceitos e discriminação no tratamento dos indivíduos em uso abusivo, ao “retardamento do uso” e redução de riscos como resultados positivos do tratamento, ao trabalho em rede dos setores públicos (SUS,

SUAS) e aos espaços de formação para profissionais da Educação sobre o uso abusivo de drogas (BRASIL, 2006). É importante esclarecer ainda que a Lei de Drogas de 2006 (11.343/2006) não descriminalizou o uso de drogas e tampouco estabeleceu a quantidade de substância que diferencia uso pessoal de tráfico (BRASIL, 2006). Assim, a distinção da quantidade pega em flagrante fica a cargo do agente de Segurança Pública (Polícia Militar e Guarda Municipal), estando sujeita a avaliações equivocadas, fundamentadas em preconceitos, especialmente os de classe e raça. Dessa maneira, o indivíduo flagrado portando drogas, mesmo que para uso pessoal, estará cometendo crime, sendo autuado no art. 28 da Lei de Drogas de 2006.

**Art. 28.** Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trouxer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:  
I – advertência sobre os efeitos das drogas;  
II – prestação de serviços à comunidade;  
III – medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta aos antecedentes do agente. (BRASIL, 2006)

O Judiciário, a fim de solucionar as questões relativas ao tratamento de sujeitos em uso abusivo de álcool e drogas, tem utilizado a lei “Paulo Delgado” (10.216/01), especificamente o art. 6º, que trata dos tipos de internação, para promover a reclusão como principal forma de tratamento (BRASIL, 2001; COELHO; OLIVEIRA, 2014; SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

**Artigo 6º** - A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único - São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça. (BRASIL, 2001)

Portanto, neste artigo, é problematizada a aplicação da Lei nº 10.216/01 para a internação psiquiátrica compulsória de usuários em uso abusivo de álcool e drogas, a ausência do Judiciário na indicação dos serviços substitutivos para tratamento (CERSAMs, CAPS e CAPS AD), o financiamento de serviços particulares (comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos) e o fato de a política adotada pelo Ministério da Saúde (política de tratamento voltada para a redução de danos) no enfrentamento desta problemática não ser utilizada ou sequer mencionada nos despachos dos magistrados.

O estudo da temática acima se justifica porque, mesmo após o Ministério da Saúde regulamentar a Portaria GM/MS 3.088/11, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), está em consonância com a Lei nº 10.216/01 e tem em suas premissas a atenção ao usuário abusivo de álcool e drogas, o Judiciário insiste em determinar a privação de liberdade desses sujeitos como principal forma de tratamento, ausentando-se de sua corresponsabilidade na promoção e prevenção à saúde pelos trâmites legais.

Para a produção deste artigo, foi escolhido o método de pesquisa bibliográfica. Os artigos foram coletados nas bases de dados BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), com base nos seguintes descritores: “reforma psiquiátrica” “redução de danos”, “políticas públicas” e “drogas”. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos científicos anteriores ao ano de 2005, artigos em língua estrangeira e que, em seu conteúdo, abordassem a política de abstinência como estratégia para o uso abusivo de álcool e outras drogas. De forma complementar, foram incluídos quatro livros na produção do artigo, sobre políticas públicas, redução de danos e uso de drogas.

## 2. O proibicionismo e seus efeitos na produção da violência

A política proibicionista, liderada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pelos Estados Unidos da América (EUA), teve seu marco inicial na história com a Convenção Única sobre Entorpecentes, em 1961 (FIORE, 2012). Sua elaboração contou com a participação política direta de religiosos, políticos e juristas, que tinham a intenção de estabelecer uma “ação preventiva” em relação ao comércio e ao uso de drogas (FIORE, 2012) (SANTOS; OLIVEIRA, 2012). Logo após, aliaram-se à elite estadunidense e às indústrias farmacêuticas, que visavam ao controle na produção de medicações psicotrópicas (FIORE, 2012; SANTOS; OLIVEIRA, 2012). A política proibicionista se universalizou e foi incorporada por outros países, dentre eles o Brasil; porém, aqui os atores envolvidos na política de proibição foram os psiquiatras e os médicos legistas, que, diante da estagnação do Estado em relação ao alto consumo de álcool no país, criaram várias sociedades privadas com vistas à elaboração de medidas assistenciais para alcoolistas e educação antialcoólica, fundamentadas em propostas moralistas e higienistas (FIORE, 2012; SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

No interior do paradigma proibicionista, o uso de drogas é apresentado em associação com violência, por estar associado a um estilo de vida delinquente, para ser mais claro (VELHO, 1997). Zaluar (2000) aponta que os usuários de substâncias psicoativas, de fato, cometem pequenos furtos e roubos para pagar as dívidas que contraem com traficantes e policiais que os extorquem. Sendo assim, costumam se associar a grupos que comandam o tráfico para pagarem suas dívidas ou para se defenderem dos inimigos que os exploram (ZALUAR, 2000). Recentemente, Fiore (2012) inverteu a lógica da violência/uso de drogas, apontando que não há, necessariamente, relação direta entre esses dois fenômenos:

É importante lembrar, nesse último ponto, que, diferente do que pregam os defensores da

proibição, os dados empíricos não relacionam o consumo de drogas à violência, mesmo na dinâmica própria do comércio ilegal. Países da Europa Ocidental, por exemplo, têm, proporcionalmente, mais consumidores de drogas ilegais do que a maior parte dos países da América Latina, mas tanto o consumo como o comércio dessas substâncias se dão de forma muito menos violenta. Ou seja, a violência do comércio de drogas responde aos contextos em que ele ocorre e, portanto, acentua a desigualdade internacional e intranacional. (FIORE, 2012, p. 14)

Da mesma forma, Velho (1997) aponta que a proibição das drogas tem gerado mais violência, totalitarismo, preconceitos e atitudes desumanas, além da corrupção do sistema de segurança pública.

Velho (1997) apresenta a mudança de significado do uso de drogas como fator decisivo para a política de proibição. Ao final da Segunda Guerra Mundial, a droga era usada como ritual de pertencimento grupal com uma finalidade cultural, religiosa e política, tendo como usuários conhecidos os hippies e os membros da contracultura. No Brasil, a maioria dos usuários estava ligada ao movimento de oposição ao regime militar, marcado por músicas e peças musicais de denúncia política (VELHO; 1997). Nos últimos trinta anos, a droga passou a ser assimilada à cultura do medo, desenvolvendo-se em redes criminosas de tráfico, que estabelecem violência, desconfigurando as relações sociais proporcionadas anteriormente (VELHO, 1997). Esse autor ainda aponta que a formação de quadrilhas torna policiais e traficantes os principais atores da instabilidade no campo da segurança por conta da competição por dominação de territórios e até mesmo em função da repressão policial, acrescida do tráfico de armas, que se torna potencializador de riscos e agravantes de todo o contexto.

O cenário apresentado acima forneceu as bases para a constituição de leis e práticas de atenção fundamentadas no modelo jurídico-moral (ACSELRAD, 2000), que estabelece os dispositivos de medicalização e de criminalização como balizadores da atenção ao

usuário de álcool e outras drogas. A seguir, veremos os efeitos da lógica proibicionista no Judiciário e na prescrição da internação compulsória como medida padrão para o tratamento da questão.

### 3. Saúde mental e internação compulsória: contradições na aplicação das leis no campo da atenção ao usuário de álcool e outras drogas

A Lei nº 10.216/01 organiza a atenção a pessoas com sofrimento mental, não faz menção específica à atenção a sujeitos em uso abusivo de álcool e outras drogas. Em seu art. 4º, enfatiza em que momento se deve realizar a medida de internação: “Art. 4º - A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (BRASIL, 2001).

O que está problematizado neste artigo é o fato de que as internações psiquiátricas compulsórias vêm sendo realizadas excluindo o direito do indivíduo de acessar primeiramente os dispositivos da rede substitutiva em saúde mental para tratamento, incluindo o seu desejo de realizar tal tratamento (ASSIS; BARREIROS; CONCEIÇÃO, 2013). Muitas vezes o pedido de internação é autorizado desconsiderando-se o esgotamento dos recursos extra-hospitalares, como o artigo da lei acima apresentado menciona. Comumente, a sentença ocorre antes mesmo de o usuário acessar os serviços públicos disponíveis (CERSAMs, CAPS e CAPS AD) e, geralmente, decide-se pela internação em instituições privadas (NOVAES, 2014).

Diante dessas questões, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de Saúde Mental, instituiu pela Portaria nº 3.088/11 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que organiza o funcionamento dos serviços de saúde mental municipais para que o acesso ao tratamento de indivíduos com sofrimento mental e em uso abusivo de álcool e outras drogas seja facilitado (CLEMENTE; LAVRADOR; ROMANHOLI, 2013; QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014).

#### São diretrizes da Portaria nº 3.088/11:

- I — Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II — Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III — Combate a estigmas e preconceitos;
- IV — Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V — Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI — Diversificação das estratégias de cuidado;
- VII — Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII — Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- IX — Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- X — Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- XI — Promoção de estratégias de educação permanente; e
- XII — Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular. (BRASIL, 2011, p. 3)

Cabe apontar aqui que o sujeito em uso abusivo de drogas não deve ser visto como necessariamente um portador de transtornos mentais (COELHO; OLIVEIRA, 2014). Desse modo, basear-se na Lei nº 10.216/01 como justificativa para a internação desses sujeitos não lhes assegura os direitos que estão previstos na Constituição Federal e nas diretrizes da RAPS (COELHO; OLIVEIRA, 2014; BRASIL, 2011). Coelho e Oliveira (2014) concluem, assim, que a aplicação da lei de saúde mental para a internação psiquiátrica compulsória de pessoas em uso abusivo de drogas é um retrocesso à Reforma Psiquiátrica, uma vez que essa foi concebida para romper com as práticas de recolhimento, que desrespeitavam os direitos civis daqueles que sofrem com transtornos mentais, agora reproduzidas na atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

#### 4. Uso indevido dos recursos públicos e financiamento de comunidades terapêuticas

No art. 5º da Portaria nº 3.088/11 estão dispostos os componentes da RAPS na atenção residencial de caráter transitório, nos quais as comunidades terapêuticas estão incluídas:

Art. 5º A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

IV - Na atenção residencial de caráter transitório:

b) Serviços de Atenção em Regime Residencial, dentre os quais Comunidades Terapêuticas – serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove (09) meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Esta Instituição funciona de forma articulada com: (i) a atenção básica - que apoia e reforça o cuidado clínico geral dos seus usuários - e com (ii) o Centro de Atenção Psicossocial, que é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante este período, pelo planejamento da saída e pelo seguimento do cuidado, bem como participa de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade. (BRASIL, 2011)

A inclusão das comunidades terapêuticas na RAPS introduziu no campo da saúde mental um dissenso quanto aos seus princípios. Além de os direitos civis e constitucionais serem violados com a prática de reclusão para tratamento, a manutenção do modelo jurídico-moral como um organizador do campo contribui para a criação de estereótipos, reforçando a ideia de que quem se envolve com drogas está sempre inserido em lógicas de exclusão e criminalização (ZALUAR, 2000).

A demonização das substâncias psicoativas e a associação entre uso de drogas e violência urbana incitam a internação do usuário. Soma-se a isso a ausência do governo no investimento em políticas públicas para o enfrentamento dos problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, o que reforça o apoio popular às práticas de internação psiquiátrica compulsória (ZALUAR,

2000, p. 62; ASSIS; BARREIROS; CONCEIÇÃO, 2013; RIBEIRO; MINAYO, 2015).

Nesse cenário, instituições religiosas avançaram na prestação de serviços de interação de usuários de álcool e outras drogas em espaços isolados geograficamente, com o intuito de promover a sua “recuperação” a partir de um trabalho fundamentado em três pilares: disciplina, trabalho e espiritualidade como fins terapêuticos (QUEIROZ, 2001; RIBEIRO; MINAYO, 2015). Os usuários nesses espaços são obrigados a cumprir o programa “terapêutico” proposto, que inclui participação em cultos religiosos que pregam a “libertação do vício” (FIORE, 2012). Ribeiro e Minayo (2015) apontam o caráter de violação do direito de escolha em relação a credo e orientação sexual presente nessas práticas:

Havia obrigatoriedade de participação em atividades religiosas, ferindo o direito de escolha a outro credo, ou mesmo, de nenhum [...]. Homossexuais e travestis, por possuírem uma sexualidade considerada desviante, eram discriminados, quando não também submetidos a ações de ‘cura’, ou seja, de mudança de orientação sexual. (RIBEIRO; MINAYO, 2015 p. 520)

Nas últimas eleições, líderes de religiões cristãs protestantes aumentaram o número de representantes em Câmaras de Vereadores, Assembleias Legislativas, no Congresso e no Senado. Esses representantes têm utilizado tais espaços para defender a existência das comunidades terapêuticas, com o discurso de oferta de uma alternativa de “cura” ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Ultimamente, esse assunto tem sido muito debatido, uma vez que a maioria desses locais não recebe fiscalização periódica e ainda demandam o recebimento de recursos públicos para o desenvolvimento do seu trabalho (RIBEIRO; MINAYO, 2015). O relatório produzido pelo Conselho Federal de Psicologia (2011) relativo às inspeções realizadas nas comunidades terapêuticas menciona o recebimento de incentivos fiscais, recursos públicos e classificações de “utilidade pública”.

O financiamento público de comunidades terapêuticas para o tratamento do uso

abusivo de álcool e outras drogas ganhou mais evidência em 2010, com o lançamento do “Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas”, de iniciativa do governo federal. Nele o Comitê Gestor do Plano, o Ministério da Saúde e a Senad (Secretaria Nacional Antidrogas) lançaram um edital para a pactuação de leitos em comunidades terapêuticas (FOSSI; GUARESCHI; 2015). No fim do ano de 2011, o governo federal divulgou que investiria quatro bilhões de reais em comunidades terapêuticas, com previsão de abertura de 2.462 leitos para a internação de usuários álcool e outras drogas (FOSSI; GUARESCHI; 2015). Cabe observar que o mesmo Ministério da Saúde que havia adotado, em 2003, a Política de Redução de Danos para o enfrentamento do uso abusivo de drogas, anos mais tarde, passa a financiar entidades particulares (comunidades terapêuticas) para a realização de intervenções junto a usuários de álcool e outras drogas pautadas na lógica da abstinência, alternativa contraditória à política proposta anteriormente. A ausência do Estado na discussão desse assunto e as mudanças não realizadas por ele, conforme disposto na Lei nº 10.216/01 da reforma psiquiátrica, foram fatores decisivos para que o fortalecimento e a manutenção da ideia de que a alternativa principal para a atenção ao usuário de drogas é internação (ASSIS; BARREIROS; CONCEIÇÃO, 2013).

Assis, Barreiro e Conceição (2013) também apontam que a dificuldade de entendimento do fenômeno das drogas e dos diferentes tipos de pensamento em relação ao assunto favorece a visão de que a internação é a única forma de tratamento disponível ao usuário de álcool e outras drogas. Diante dessa lacuna, o saber biomédico e as concepções morais influenciaram decisivamente na formação de opinião sobre o tratamento do uso abusivo de drogas na sociedade, o que também afeta os encaminhamentos do sistema.

Fato é que o Judiciário tem optado pelo imediatismo para fazer justiça, levando em consideração os relatos de familiares que demandam como solução a interdição do

sujeito, excluindo da análise dos casos os laudos médicos e os pareceres multidisciplinares (ANDRADE, 2011; NOVAES, 2014). Ou seja, o diagnóstico de que o uso abusivo de drogas torna o indivíduo acometido por transtornos mentais e, por isso, passível de internação compulsória é feito também por uma autoridade jurídica, além do psiquiatra, direcionando-o para comunidades terapêuticas e promovendo a violação dos seus direitos de cidadania previstos nos arts. 5º e 6º da Constituição Federal, que versam sobre os direitos à vida, à saúde, tratamento igualitário ausente de tortura e/ou tratamento desumano (BRASIL, 1988) e o art. 5º da Portaria nº 3.088/11, que estabelece as comunidades terapêuticas como serviço de caráter transitório, e não de internação. Além disso, cabe ressaltar que muitas publicações científicas apontam a ineficácia do tratamento para o uso abusivo de drogas contra a vontade do sujeito (QUEIROZ, 2001; ASSIS; BARREIROS; CONCEIÇÃO, 2013; NOVAES, 2014).

### 5. A Política de Redução de Danos como alternativa de saúde pública na atenção ao usuário abusivo de álcool e outras drogas

Com vistas à tentativa de superar os equívocos do Judiciário e do financiamento indevido de comunidades terapêuticas, apresentaremos aqui a Política de Redução de Danos, que oferta uma proposta de tratamento fundamentada em pressupostos do campo dos direitos humanos, considerando cada sujeito envolvido em sua singularidade.

As intervenções de redução de danos tiveram início em 1926, na Inglaterra, como resultado da tentativa de se criar modelos de vida mais saudáveis para a população usuária de drogas (opióceos), visando ao controle dos efeitos devastadores causados pelo uso e por sua interrupção insegura. Nesse contexto, o secretário da saúde e presidente do Royal College Physicians, Sir Humphrey Rolleston, criou um protocolo estabelecendo que os usuários pudessem ter acesso a prescrições médicas regulares de produtos derivados do ópio (ELIAS; BASTOS, 2010; QUEIROZ,

2001; SANTOS; SOARES; CAMPOS, 2010). Décadas mais tarde, nos anos 1970, na Holanda, pensava-se uma política de tolerância às drogas, o que fez com que, em 1976, a Lei Holandesa do Ópio fosse revista, diferenciando o tratamento das drogas pelo seu potencial de danos aos usuários (QUEIROZ, 2001). A partir disso, na década de 1980, os usuários holandeses de drogas consideradas pesadas criaram uma associação (Junkie-bond), que, dentre outras ações, promovia a troca de materiais já utilizados por outros estéreis, tendo em vista que um crescimento no número de casos de hepatite estava ocorrendo naquele momento (QUEIROZ, 2001).

Em 1985, em Liverpool, na Inglaterra, a redução de danos se tornou uma ação de políticas públicas na área da saúde e teve como resultado positivo a prevenção de novos diagnósticos de AIDS, passando a ser difundida no mundo todo (QUEIROZ, 2001; SANTOS; SOARES; CAMPOS, 2010). Marllat e colaboradores (1999) citam algumas estratégias de redução de danos presentes naquele momento, como troca de seringas, tratamento para a dependência e internação para a desintoxicação. Elias e Bastos (2010) mostram que, em Kingston e Toronto, no Canadá, as ameaças de infecções pelo HIV foram reduzidas nos indivíduos que não tinham como objetivo no tratamento a abstinência do uso de drogas. Ainda Elias e Bastos (2010) apontam que, para que sejam eficazes, as estratégias de redução de danos devem contar com uma rede de outros serviços que se fundamentem na mesma lógica no enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas e que cuidados clínicos, sociais e aconselhamentos devem estar incluídos na oferta de tratamento.

A redução de danos é uma política estabelecida no pressuposto de que o usuário de drogas deve ter seus direitos de cidadão respeitados (QUEIROZ, 2001; RIBEIRO; MINAYO, 2015). É pelo fato de as autoridades jurídicas não considerarem o direito de escolha do usuário e instituições privadas estarem à frente de intervenções de cunho moral-religioso em espaços que deveriam

ser orientados pelos pressupostos da saúde pública que aqui são reivindicados os direitos dos usuários e a efetivação das políticas públicas. O histórico da Política de Redução de Danos mostra a possibilidade de superação da marginalização do usuário e o seu engajamento político com vistas à garantia de direitos e qualidade de vida.

### Conclusão

Ao fim deste trabalho, concluímos que há muito o que se debater em relação às políticas públicas de álcool e outras drogas no Brasil. Ficou evidente como a autoridade judicial comete equívocos na aplicação das leis, viola direitos garantidos na Constituição e não responsabiliza o Estado pela ausência de serviços que atendam a demandas específicas da população. Responsabilizando o Estado, a presença de comunidades terapêuticas far-se-ia em menor proporção do que ocorre atualmente. Fato é que, hoje, além de todas as situações de violência que um sujeito em

uso abusivo de drogas sofre ao não encontrar tratamento pautado na saúde pública, garantido por lei, se depara com a oferta de atenção em instituições nas quais se defronta com novas violações dos seus direitos.

Também ficou evidenciado que, ainda que existam os serviços substitutivos, eles dificilmente são acionados pela Justiça. Assim, faz-se necessária uma aproximação entre a Saúde e a Justiça, para que se possa colocar em prática políticas que vão favorecer, não somente os sujeitos em uso abusivo de drogas, mas toda a sociedade.

Por fim, finalizamos afirmando que a prática de internação psiquiátrica compulsória é um retrocesso à reforma psiquiátrica e que, neste momento, a reforma psiquiátrica se encontra diante de um novo desafio na luta pela garantia de direitos, tendo enfrentado discussões árduas em busca da redução de discriminações e preconceitos. O tempo passou, um capítulo aparentemente foi finalizado e outro começa a ser escrito.

### 6. Referências

ACSELRAD, G. A educação para autonomia: a construção de um discurso democrático sobre o uso de drogas. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Avessos do prazer: drogas, AIDS e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 312 p.

ANDRADE, T. M. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4665-4674, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-812320111001300015&Ing=ptnrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320111001300015&Ing=ptnrm=iso)>. Acesso em: 7 ago. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-812320111001300015>.

ASSIS, J. T.; BARREIROS, G. B.; CONCEIÇÃO, M. I. G. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 584-596, dez. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142013000400007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142013000400007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142013000400007>.

BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal Brasileiro. **Diário Oficial da União**. 31 de dezembro de 1940.

\_\_\_\_\_. Portaria nº. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. 26 de dezembro de 2011.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. **Diário Oficial da União**. 22 de outubro de 1976.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. 292 p.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**. 9 de abril de 2001.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 10.409, de 11 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**. 14 de janeiro de 2002.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. **Diário Oficial da União**. 24 de agosto de 2006.

CLEMENTE, A.; LAVRADOR, M. C. C.; ROMANHOLI, A. C. Desafios da rede de atenção psicossocial: problematização de uma experiência acerca da implantação de novos dispositivos de álcool e outras drogas na rede de saúde mental da cidade de Vitória-ES. **Polis e Psique**, v. 3, n. 1, p. 80-99, 2013. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/41111/26490>>. Acesso em: 13 jan. 2016.

COELHO, I.; OLIVEIRA, M. H. B. Internação compulsória e *crack*: um desserviço à saúde pública. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 359-367, jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000200359&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200359&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 out. 2015. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140033>.

IORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estud.** - **CEBRAP**, São Paulo, n. 92, p. 9-21, mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002012000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002012000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 7 jul. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002012000100002>.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. O modelo de tratamento das Comunidades Terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 94-115, jan.-abr. 2015.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-9893201300030006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9893201300030006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 7 set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-9893201300030006>.

MARLLAT, G. A. *et al.* **Redução de danos**: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Artmed, 1999.

NOVAES, P. S. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 342-356, jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142014000200342&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142014000200342&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 9 ago. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0381v17n2a13>.

PRAZERES, P. S.; MIRANDA, P. S. C. Serviço substitutivo e hospital psiquiátrico: convivência e luta. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 198-211, jun. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932005000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932005000200004>.

PINTO, A. T. M.; FERREIRA, A. A. L. Problematizando a Reforma Psiquiátrica Brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 27-34, jan./mar. 2010.

QUEIROZ, I. S. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 2-15, dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo>

br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-98932001000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1º out. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932001000400002>.

QUINDERE, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 253-271, mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312014000100253&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000100253&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000100014>.

RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. S. As comunidades terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 515-526, set. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000300515&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300515&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 5 set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0571>.

SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. F. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **J Nurs Health**, Pelotas, v. 1, n. 2, p. 82-93, jan./jun. 2012.

SANTOS, V. E.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 995-1015, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000300016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000300016>.

VELHO, G. Drogas e construção social da realidade. In: BAPTISTA, Marcos & INEM, Clara (Org.). **Toxicomania: abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1997. p. 9-13.

ZALUAR, A. Violência, dinheiro fácil e justiça no Brasil. In: ASCELRAD, Gilberta (Org.). **Avessos do prazer: drogas, AIDS e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 51-72.