

## Nota de Esclarecimento Sobre Internações para Álcool e outras Drogas

Atualmente deparamo-nos com a dimensão que os prejuízos relacionados ao uso abusivo de drogas vem adquirindo, bem como com as dificuldades que a execução de políticas públicas enfrentam no enfoque à superação desta problemática em nosso país.

Assim sendo, de forma indiscriminada, ações de internamento estão sendo protagonizadas em larga escala, difundindo erroneamente a ideia que este tipo de recurso é a possibilidade real de tratamento, bem como reduzindo, as ações de tratamento da dependência química à internações para desintoxicação, sem que seja dada importância à continuidade do tratamento e o acompanhamento pós internação.

O tema, envolto em polêmicas, é uma questão urgente. No entanto, somente deve-se cogitar a internação quando houverem sido esgotados todos os outros recursos disponíveis e, seguindo-se a forma correta de efetivá-la. Para tanto, a lei federal nº 10.216/06 que redireciona o modelo assistencial em saúde mental permite apenas três formas de internamento: O Voluntário (com a permissão e desejo do usuário de fazer o tratamento de internamento); O Involuntário (com a permissão/solicitação da família, o parecer médico atestando a necessidade do internamento, e, devendo esta ser informada à justiça em até setenta e duas horas); O Compulsório (com a determinação da Justiça, que leva em conta salvar o dependente e a segurança de seu entorno, ou seja, como medida protetiva).

Vemos uma proliferação de clínicas e/ou comunidades terapêuticas sem comprometimento que, com interesses meramente financeiros aproveitam-se da dor, tristeza e desespero vivido pelas famílias dos dependentes, induzindo-as aos modelos de internamentos involuntário e/ou compulsório indo de encontro à Carta Magna que garante a inviolabilidade do direito à liberdade, através da nova política nacional sobre drogas (lei 11343/06). Um dos princípios é o respeito aos direitos fundamentais do indivíduo, principalmente quanto à sua autonomia e liberdade, bem como a Carta dos Direitos dos usuários da Saúde (portaria nº 675/GM de 2006) que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o país.

Esta situação agrava-se quando os tratamentos médicos de internamentos involuntário e/ou compulsório são voltados à adolescentes e jovens. O banco virtual de dados do Ministério da Saúde mostra que o número de internações por transtornos mentais acarretados pelo abuso de álcool e outras drogas é crescente no país. Em dois anos, passamos de 2.426 casos, nos primeiros cinco meses de 2009, para 3.142 registros este ano. Ou seja, todos os dias, 21 pessoas com menos de 19 anos de idade foram internadas entre janeiro e maio deste ano.

O Artigo 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no tópico das Medidas Específicas de Proteção, estabelece que toda criança ou adolescente usuária de drogas deve: "receber orientação, apoio, encaminhamento temporários; requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, ou inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos". A passagem reforça (com o cumprimento do direito a receber atendimento) internações através de determinação judicial, ou seja, de forma "compulsória".

Dessa forma, a Medida de Proteção pode-se mostrar como um empecilho à aceitação consciente do programa terapêutico fazendo-os verem o tratamento apenas como parte da pena que devem cumprir, aumentando o grau de resistência e inviabilizando qualquer proposta pós-internação junto aos mesmos.

Nesse momento fortalecemos que, o uso abusivo e indiscriminatório do tratamento médico compulsório e/ou involuntário esvazia-se de legalidade, legitimidade e eficiência, mesmo que usados como medida extrema, pois a abstinência não deve ser o único objetivo de um tratamento.

Contudo, enfatizamos que o objetivo da recuperação de cada usuário/dependente deve ser integral. Para isso, vemos a importância da atuação conjunta para além das políticas de saúde e da assistência social, enfim, considerando todas as possibilidades de intervenção, através de uma rede de serviços diferentes para situações diferentes (como CAPS Infantil, CAPS AD, CRAS, CREAS, ambulatórios, acesso à programas de atenção complementar, projetos de redução de danos e reinserção familiar/comunitária etc) com investimento público adequado para ampliação e qualificação desta rede, priorizando a vida e a preservação da cidadania.

**Rede de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente relacionada ao uso de Álcool e outras Drogas de Fortaleza**

[redefortaleza@gmail.com](mailto:redefortaleza@gmail.com)