

DROGAS E DIREITOS HUMANOS: UMA REFLEXÃO ACERCA DOS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS EM ALAGOAS

Rosa Lúcia Prêdes Trindade, Heline Caroline Eloi Moura, Maria Carolina Lins da Silva

Este trabalho apresenta uma reflexão acerca dos dilemas que envolvem a questão das drogas na sociabilidade capitalista e as estratégias do Estado em conter essa problemática. Verifica-se que atualmente são constantes as violações de direitos humanos, identificadas em instituições que buscam “tratar” a dependência química pelo viés repressor, punitivo e de cunho conservador. Utilizamos para o desenvolvimento do estudo a pesquisa bibliográfica e documental, bem como os resultados das pesquisas realizadas pelo grupo de pesquisa *Saúde Mental e Sociedade* vinculado à Faculdade de Serviço Social/UFAL. O uso de drogas na sociedade não é algo recente, faz parte da história da humanidade, a qual se encontra sempre em modificações e transformações alterando-se seus padrões de consumo. Em um determinado momento histórico as drogas deixaram de ser apenas práticas culturais e religiosas e converteram-se em mercadoria, obtendo valor de uso e de troca. A partir deste momento passam a compor fatores econômicos de forte influência na sociedade capitalista. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo “droga” pode ser entendido como “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”. (BRASIL, 2014). Ou seja, são substâncias psicoativas capazes de alterar comportamentos e/ou provocar mudanças fisiológicas, (CEBRID; SENAD, 2010, apud FERREIRA 2013, p. 14). As drogas se classificam em dois tipos: lícitas e ilícitas. As drogas lícitas são drogas que possuem “substâncias que podem ser produzidas, comercializadas e consumidas. Apesar de trazerem prejuízos aos órgãos do corpo são liberadas por lei e aceitas pela sociedade” (RADIS, 2013). O álcool “não é percebido no imaginário social como droga”, de modo que tanto o uso do cigarro quanto do álcool é “naturalizado” porque estão incorporados à cultura do nosso país. (RADIS, 2013, p.12 -15). Em decorrência da grande repercussão que a questão das drogas ilícitas ganhou nos últimos anos, principalmente com grande divulgação da mídia, em que passou a tratar o problema das drogas como uma pretensa epidemia, o governo federal lançou diversas políticas para o “enfrentamento” das drogas. Dentre as políticas e planos, temos: a Política de Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas (Ministério da Saúde, 2003); Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e Política Nacional sobre o Álcool (PNA- SENAD, 2004); Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS (PEAD, 2009-2010); Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outra Drogas (PIEC, 2011-2014); Plano Crack é Possível Vencer (2011). Nesse contexto, emerge o movimento proibicionista, que responsabiliza os sujeitos pelos problemas sociais decorrentes do uso de drogas ilícitas, priorizando abstinência e a repressão como a única forma de “excluir” as drogas proibidas para serem consumidas. Em contrapartida, incentiva o consumismo e expande através dos meios comunicativos existentes, o consumo de outras drogas. O plano proibicionista é unir repressão policial e legislações cada vez mais rígidas para exterminar o vício. Mesmo que esse fosse o objetivo, a grande consequência é criminalizar não o hábito, mas os usuários e a pobreza. Entretanto, vê-se que não foi possível atingir o objetivo proibicionista: o consumo aumenta, assim como a violência e corrupção nas instituições envolvidas na “guerra às drogas”. (FERNANDES; FUZINATTO, 2012). As comunidades terapêuticas para tratar dependentes químicos surgem nesse período como uma forma de dar uma resposta a sociedade civil à problemática das drogas, ofertando um tratamento também pelo viés da internação de longa duração e do afastamento desses indivíduos do meio familiar e social. De natureza não governamental, essas instituições vão se expandindo paulatinamente frente à demanda e aos interesses capitalistas em conter a questão das drogas. Regulamentadas por meio da portaria nº 131 de 2012, as Comunidades Terapêuticas se constituem predominantemente no âmbito privado para intervir nessa problemática, captando o fundo público. Um dos graves problemas a serem levantados sobre a realidade das Comunidades Terapêuticas no país, é que elas são geridas, em sua grande maioria, por entidades religiosas as quais acreditam que o tratamento para pessoas que consomem álcool e outras drogas somente é efetivo com abstinência total do uso de substâncias psicoativas como regra de tratamento, se opondo ao princípio da redução de danos. (BEDINELLI, 2015). Na realidade de Alagoas, constatou-se que as demandas provenientes à questão das drogas também tem sido fortemente apreendida pela lógica asilar, segregadora e mercadológica presente na conjuntura atual. Internações involuntárias e compulsórias para tratar dependentes químicos são feitas numa perspectiva higienista e financiadas com recursos públicos

em *Comunidades Acolhedoras* e *Clínicas Involuntárias*, serviços estes que por sua vez, possui uma política organizacional que em muito se assemelha a lógica manicomial e catequizadora, pois tais instituições apresentam como um dos critérios para o tratamento da dependência química a remissão aos princípios religiosos. Foi por meio dessas instituições, e da perspectiva conservadora que nela está embutida, que o Estado de Alagoas se tornou referência no tratamento de dependência química apoiado pela canalização do fundo público para o setor privado. Importa aqui salientar que tais serviços de natureza privada e filantrópica para tratar dependentes químicos, vão de encontro ao que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e ao que está descrito na política de saúde mental, uma vez que violam uma série de direitos, pois consistem em políticas de viés fortemente segregador, de caráter repressivo e higienista. O Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos (CFP, 2011), revelou que nas comunidades terapêuticas há claros indícios de violação de direitos humanos. Constatando-se a interceptação e violação de correspondências, violência física, castigos, maus-tratos, torturas como internos enterrados até o pescoço, beber água de vaso sanitário por desobediência a uma determinada regra, receber refeições preparadas com alimentos estragados, exposição a situações de humilhação, imposição de credo religioso, exigência de exames clínicos, como o teste de HIV? exigência esta inconstitucional?, intimidações, desrespeito à orientação sexual, revista vexatória de familiares, violação de privacidade, entre outras. Outra prática averiguada durante o período de fiscalização nas Comunidades Terapêuticas foi o trabalho forçado e não remunerado, esse tipo de trabalho recebe a mesma nomeação: laborterapia. Na prática, é a realização de tarefas cotidianas de manutenção da estrutura física da instituição, como lavar, passar, cozinhar, etc. Trabalha-se para combater o ócio, para limitar a liberdade e submeter à ordem. Mas, também, para gerar lucro, sem direito a remuneração ou a qualquer forma de proteção. A laborterapia, neste caso, assume caráter análogo ao trabalho escravo. Um modo de dispensar a presença de trabalhadores. Ninguém, seja portador de sofrimento mental ou usuário de álcool e outras drogas, pode ter o direito ao trabalho reduzido à condição de tratamento. Trabalho é direito e, como tal, deve ser respeitado. Caso contrário, é violação de direito, não tratamento. (CRP, 2011). É importante que haja dentro dessas instituições, o resgate da própria identidade do sujeito, da liberdade, das suas singularidades e das suas identidades nas relações humanas para que o processo de reconstrução social do sujeito obtenha êxito. Toda instituição que bloqueia a identidade do indivíduo em seu tratamento, não respeita as liberdades individuais, sociais e culturais dos usuários, mas, os aprisiona cada vez mais. (SARACENO, 2011 p.97). Concluimos que é necessária a continuidade do processo da Reforma Psiquiátrica, com a ampliação e qualificação da rede de serviços públicos de saúde, com capacidade para ofertar e assegurar tratamento digno e de qualidade, garantindo a proteção aos direitos humanos. Bem como a criação de políticas e dispositivos hoje inexistentes, como, por exemplo, políticas qualificadas de proteção social e suporte para situações de ameaça à vida dos sujeitos. Também se faz importante a ampliação de ofertas de acesso a direitos como educação, moradia, assistência social, trabalho e cultura, entre outros, recursos potentes na busca da redução da demanda por drogas.

Palavras-chave: Drogas. Saúde mental. Direitos humanos