

## O ATENDIMENTO MÉDICO DESCRIMINALIZADO AO PACIENTE USUÁRIO DE DROGAS

Orientador: BONAMIGO, Elcio Luiz

Pesquisadoras: AFINOVETCH, Marina

GOLDMEIER, Roberta

A não discriminação e o zelo pela saúde do ser humano constituem princípios fundamentais da ética médica, que honram e dignificam a profissão no atendimento aos pacientes. Contudo, esse atendimento nem sempre é adequado, haja vista as evidências de discriminação por parte do profissional de saúde a usuários de drogas em muitos serviços de saúde (SEGATTO, 2011). O objetivo com este estudo foi relacionar a legislação e os preceitos da ética médica a respeito da discriminação com o atendimento médico dos usuários de drogas. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal, com base em documentos publicados no Diário Oficial da União e em orientações éticas. As decisões médicas baseiam-se nos conhecimentos científicos da Medicina, fundamentados no princípio do agir sempre em benefício do paciente, segundo os princípios da beneficência e da não maleficência, evidenciados nos aforismos hipocráticos: *primum no nocere* e agir para o bem do paciente (SILVA, 2010). Desde os anos 1980, o Brasil ganhou força em um movimento chamado Luta antimanicomial, ou reforma psiquiátrica, em que se pregava a extinção dos manicômios, nos quais os pacientes eram submetidos a situações degradantes (SEGATTO, 2011). No final da década de 1990, as pessoas que sofriam transtornos mentais decorrentes do uso de drogas eram internadas em clínicas psiquiátricas e diagnosticadas, muitas vezes, com “problemas mentais” (SEGATTO, 2011). Atualmente, cita-se a Portaria do Ministério da Saúde, n. 1820/2009, art. 3º, que trata do “[...] direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento.” (BRASIL, 2009). O Código de Ética Médica, no princípio fundamental I, corrobora essa orientação: “A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.” Entretanto, os usuários de drogas são, muitas vezes, marginalizados pela classe médica, não obtendo o atendimento adequado às suas necessidades (MORAES, 2008). A Lei n. 11.343/2006, art. 4º, traz como princípio do Sisnad “ I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;” (BRASIL, 2006). Esse cenário traz à tona o Decreto-Lei n. 891/1938, no art. 29, o qual prevê a internação obrigatória do indivíduo nos casos de intoxicação por entorpecentes ou quando se torna conveniente à ordem pública (BRASIL, 1938). O Código Penal, o art. 146, parágrafo 3, admite a intervenção médica, sem o consentimento do paciente, em “[...] iminente perigo de vida.” (BRASIL, 2008). Esse binômio reflete a discussão da ação efetiva do médico em casos de internação do usuários de drogas. Contudo, os usuários “[...] serem percebidos como doentes, aparentemente, representa um avanço.” (MORAES, 2008). Embora as condutas restritivas estejam legalmente amparadas, o atendimento médico ao paciente usuário de drogas há de ser humanizado, igualitário e sem discriminação ou qualquer criminalização do ponto de vista ético.

Palavras-chave: Ética. Discriminação. Autonomia.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Vade mecum. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRASIL. Decreto n. 891, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 31 dez. 1938. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/1937-1946/De10891.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1937-1946/De10891.htm)>. Acesso em: 12 ago. 2015.

BRASIL. Lei n. 11.343, de 23 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 12 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 ago. 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)>. Acesso em: 13 ago. 2015.

MORAES, M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 121-133, jan./fev. 2008.

SEGATTO, C. “Tchau, drogado, volta amanhã”. **Revista Época**, 2011. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Saude-e-bem-estar/noticia/2011/11/tchau-drogado-volta-amanha.html>>. Acesso em: 13 ago. 2015.

SILVA, H. B. e. Beneficência e paternalismo médico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, supl. 2, p. S419-425, 2010.