

Internação compulsória de usuários de substâncias: a visão dos pacientes

Compulsory hospitalization of users of substance: the patients's vision

Mariana Studart Mendonça Gomes¹, Priscilla Mariana Freitas Aguiar¹, Carolina Militão Teixeira¹, Gilson Holanda Almeida²

1. Estudante da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Christus- Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil. 2. Docente da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Christus- Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil.

Resumo

Introdução: O uso de substâncias psicoativas é fenômeno amplamente discutido e preenche a dimensão de grave epidemia em nossa realidade. Isso desafia profissionais da saúde a conhecerem o perfil dos usuários, suas percepções sobre o problema e o delineamento de estratégias para o enfrentamento da situação. Por outro lado, cada vez mais vem sendo proposta a internação compulsória para tratamento desses pacientes, o que tem gerado um amplo debate com opiniões favoráveis e contrárias ao instrumento. **Objetivos:** Conhecer o perfil psicossocial de uma amostra de usuários de substâncias hospitalizados e compreender suas percepções acerca da internação compulsória. **Métodologia:** Estudo quali-quantitativo, exploratório e transversal realizado em uma unidade de desintoxicação utilizando amostra composta por 140 pacientes. Os sujeitos preencheram um questionário para identificação do perfil psicossocial e responderam a uma entrevista com quatro perguntas abertas sobre o tema. Dados psicossociais foram armazenados no software SPSS 2.0 e as entrevistas gravadas e transcritas com transferência dos dados para o software do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Os entrevistados eram todos de baixa qualificação profissional, idade média de 32,76 anos. Posicionaram-se majoritariamente contra a internação compulsória, ponto de vista corroborado em dados da literatura por juristas e entidades classistas, e divergindo, ainda de acordo com dados disponíveis, do pensamento de profissionais da saúde e de familiares que, em sua maioria concordam que a internação compulsória deva ser realizada em pacientes com esse perfil. **Conclusão:** A maioria dos usuários de substâncias psicoativas se posiciona contrário à internação compulsória, embora admitam algumas exceções para a adoção deste procedimento.

Palavras-chave: Substâncias psicoativas. Álcool. Drogas. Hospitalização compulsória.

Abstract

Introduction: The use of psychoactive substances is a phenomenon broadly discussed and nowadays has reached the dimension of a great epidemic, challenging health professionals to get to know the users' profiles, their perceptions about the problem in order to propose some kind of strategies to face it. On the other hand, the compulsory hospitalization has been strongly recommended to treat those patients something that has provided an important debate from different points of view about how to proceed. **Objectives:** To know the psychosocial profile of a sample gathered in a hospital for users of psychoactive substances and attempt to understand their perceptions on compulsory hospitalization. **Methodology:** A qualitative-quantitative, exploratory and cross study, which made up a sample of 140 inpatients in a detoxification unit at a tertiary hospital. The subjects filled up a questionnaire in order to identify their psychosocial profile and responded to an interview composed by four open-ended questions on the matter. Psychosocial data were kept in a SPSS 2.0 software and the interviews were recorded and transcribed transferring data to the Collective Subject Discourse software. **Results:** The people interviewed were all low-skilled, mean age 32.76 years and positioned themselves mostly against compulsory hospitalization. This point of view is corroborated in literature by lawyers and class entities which diverge from the health professionals and the opinion of family members, who mostly agree that the compulsory hospitalization should be carried out in patients with this profile. **Conclusion:** Most users of psychoactive substances positioned themselves against the compulsory hospitalization, although admitting some exceptions in adopting this procedure.

Keywords: Psychoactive substances. Alcohol. Drugs. Compulsory hospitalization.

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas corresponde a um fenômeno amplamente discutido, uma vez que preenche a dimensão de grave epidemia em nossa realidade. Variáveis ambientais, biológicas, psicológicas e sociais atuam simultaneamente e podem influenciar a tendência de qualquer pessoa vir a usar drogas¹. A Organização das Nações Unidas estima que existam até 270 milhões os usuários de drogas ilegais, correspondendo a 6,1% da população mundial entre 15 e 64 anos de idade².

Uma pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) mostrou que mais de 70% dos estudantes brasileiros entre 12 e 17 anos haviam consumido bebida alcoólica alguma vez e 24,2% já haviam fumado tabaco; cerca de 22% já tinham ficado bêbados;

quase 3% dos meninos fumavam habitualmente; e 8,7% de jovens em idade escolar admitiram já ter usado substâncias psicoativas ilícitas pelo menos uma vez, sendo os meninos os usuários mais frequentes de maconha, cocaína/crack, cola, "loló", lança-perfume, ecstasy, entre outras³.

Em 2005, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas apontou que 22,8% da população brasileira nas 107 maiores cidades do Brasil fizeram uso alguma vez na vida de drogas ilícitas, correspondendo a 10.746.991 pessoas. Em 2001, os achados eram, respectivamente, 19,4% ou 9.109.000 pessoas. Em pesquisa semelhante nos EUA, 2004, essa porcentagem atingiu 45,4%⁴. Por estimativas da UNESCO, a probabilidade de

Correspondência: Gilson Holanda Almeida. Centro Universitário Christus (Campus Parque Ecológico). Rua João Adolfo Gurgel, 133 Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: gilsonholanda@gmail.com.br

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 12 Nov 2015; Revisado em: 15 Mar 2016; Aceito em: 21 Mar 2016

sucesso da abstinência definitiva de drogas ocorre de 20 a 30% quando o paciente procura ajuda terapêutica por motivação própria; o índice cai para 8% se o tratamento é feito por determinação judicial ou médica e 1% quando a família impõe o tratamento⁵.

A internação compulsória já é praticada na cidade de São Paulo desde 2009 quando se iniciou a “Operação Centro Legal”. Das 2.800 internações realizadas em equipamentos exclusivamente municipais, de 2009 a 2012, foram registrados mais de 300 casos de internação compulsória, cerca de 11% do total⁶. Na cidade do Rio de Janeiro, iniciativas nesse sentido também vêm sendo adotadas. Em ambas as cidades a internação compulsória tem visado preferencialmente aos usuários de crack.

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, define três modalidades de internação psiquiátrica: voluntária, involuntária e compulsória⁷, só indicadas, em qualquer de suas modalidades quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. O tratamento deve contemplar a alternativa menos restritiva e levar em conta a gravidade do caso. Com o surgimento da Lei da Reforma Psiquiátrica, tem-se, hoje, uma assistência na saúde mental mais centrada em uma base comunitária e com maiores garantias de respeito aos direitos do cidadão⁸. Todavia, o modelo ainda necessita de avanços e correções, de modo a dotá-lo de características transformadoras, eficazes, desestigmatizantes e humanizadas⁹. Novas formas de tratar incluem os Centros de Atenção Psicossocial na modalidade álcool e outras drogas (CAPS-AD), os quais devem estar articulados de modo a permitir ações no cuidado de usuários de crack/cocaína¹¹, tratados por equipe multidisciplinar¹². A internação deve ser avaliada a partir do diagnóstico e encaminhada para estabelecimentos que ofereçam assistência adequada¹³.

Drogas como o crack agem de maneira agressiva física e psicologicamente no usuário, o que não permite a muitos entender a gravidade de suas situações. Com base nesse pensamento, recentemente foi apresentada uma proposta de política pública que prevê a internação compulsória temporária de dependentes químicos segundo indicação médica. O procedimento está previsto na Lei da Reforma Psiquiátrica 10.216. O fato novo é que seja adotado não caso a caso, mas como uma política de saúde pública. Desde 2013, a tramitação do processo de internação compulsória está mais efetiva em São Paulo e no Rio de Janeiro. Os que se colocam a favor argumentam que um em cada dois dependentes químicos apresenta algum transtorno mental, sendo a depressão o mais comum. Vários médicos, psicólogos e instituições como os Conselhos Regionais de Psicologia, contrários à solução, contestam esses dados¹⁴.

Como se depreende, a temática é complexa, controversa e necessita de aprofundamento de suas múltiplas facetas, entre elas os aspectos éticos, a autodeterminação das pessoas e a eleição das abordagens que merecem crédito para o enfrentamento desse problema. Com esse pano de fundo, o presente trabalho procurou conhecer o perfil sociodemográfico

de uma população internada em uma unidade de desintoxicação por uso de drogas e compreender a visão dela com relação à internação compulsória. Espera-se, assim, contribuir para o grande debate nacional suscitado pela temática.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo quali-quantitativo, exploratório e transversal, desenvolvido na Unidade de Desintoxicação (UD) de um hospital psiquiátrico terciário e de ensino da Rede SUS-CE. A UD tem 20 leitos destinados a pacientes do sexo masculino e objetiva prevenir com segurança os sintomas da síndrome de abstinência e motivar o paciente para tratamento posterior. O tempo de permanência é flexível, em média cerca de 15 dias. O estudo incluiu 140 sujeitos do sexo masculino, maiores de 18 anos, internados entre os meses de setembro e novembro de 2014, em abstinência há pelo menos cinco dias. Assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, na avaliação dos examinadores, apresentavam condições cognitivas para participar da pesquisa.

Foram utilizados dois instrumentos: um roteiro para entrevista estruturada para identificar o perfil sociodemográfico e nosológico dos entrevistados e uma entrevista com quatro perguntas abertas para serem conhecidas as percepções dos sujeitos sobre a internação compulsória. Os instrumentos foram pré-testados. As respostas ao questionário sociodemográfico foram digitadas em um banco de dados utilizando-se o programa Excel e analisados pelo programa estatístico Stata 11. As respostas do questionário com perguntas abertas foram coletadas em entrevistas gravadas, transcritas e transferidas para o software do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é um discurso-síntese composto por palavras-chave e ideias centrais das respostas¹⁶.

O projeto foi registrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), protocolo número 20260513.8.0000.5049. Foram respeitados todos os princípios éticos regidos pela Lei 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CSN/ Ministério da Saúde – MS¹⁷.

RESULTADOS

Aspectos epidemiológicos

A Tabela 1 apresenta os resultados das variáveis sociodemográficas pesquisadas. Metade da amostra tinha menos de 30 anos. Todas as profissões eram de baixa qualificação; com relação à escolaridade, 63,6% eram analfabetos ou com escolaridade fundamental. A renda familiar em 82,1% era menor que dois salários mínimos. Apenas 0,7% dos casos estavam em abstinência maior que três meses. Todos os pacientes fizeram uso de álcool, 71,4% de cocaína, 74,3% de maconha e 61,4% de crack. Isso reforça a importância do álcool na iniciação ao uso de substâncias, às quais, posteriormente,

juntam-se outras drogas, sozinhas ou associadas.

Tabela 1. Características sociodemográficas de pacientes hospitalizados em unidade de desintoxicação (n= 140) em pesquisa sobre internação compulsória, Fortaleza-CE, 2015

| Aspectos gerais | Nº | % |
|---------------------------------------|--------------|------|
| Idade em anos | | |
| Média | 32,76 ± 9,77 | |
| Mínima | 14,00 | |
| Máxima | 69,00 | |
| Profissão | | |
| Servente | 20,00 | 14,3 |
| Vendedor | 18,00 | 12,9 |
| Pedreiro | 14,00 | 10,0 |
| Pintor | 13,00 | 9,3 |
| Eletricista | 12,00 | 8,6 |
| Mecânico | 11,00 | 7,9 |
| Outros | 52,00 | 37,1 |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 7,00 | 5,0 |
| Ensino Fundamental | 82,00 | 58,6 |
| Ensino Médio | 49,00 | 35,0 |
| Ensino Superior | 2,00 | 1,4 |
| Renda familiar | | |
| Menos de 1 salário | 13,00 | 9,3 |
| 1 salário | 43,00 | 30,7 |
| Entre 1 e 2 salários | 59,00 | 42,1 |
| 3 ou mais salários | 25,00 | 17,9 |
| Problema com drogas na família | | |
| Não | 35,00 | 25,0 |
| Sim | 105,00 | 75,0 |
| Familiar que faz uso de drogas | | |
| Irmão | 37,00 | 34,6 |
| Pai | 29,00 | 27,1 |
| Mãe | 7,00 | 6,5 |
| Outros | 34,00 | 31,8 |
| Idade do início | | |
| Mínima | 7,00 | |
| Máxima | 28,00 | |
| Média | 14,57 ± 3,38 | |
| Incentivo das drogas | | |
| Amigo | 73,00 | 52,1 |
| Irmão | 6,00 | 4,3 |
| Ninguém | 47,00 | 33,6 |
| Outros | 7,00 | 5,0 |
| Pai | 1,00 | 0,7 |
| Parente | 6,00 | 4,3 |

| Droga de início | | |
|--|-------|------|
| Álcool | 58,00 | 41,1 |
| Cigarro | 42,00 | 30,0 |
| Maconha | 26,00 | 18,6 |
| Solvente | 5,00 | 3,6 |
| Cocaína | 4,00 | 2,9 |
| Crack | 2,00 | 1,4 |
| Outras | 3,00 | 2,1 |
| Internações prévias | | |
| Não | 46,00 | 32,9 |
| Sim | 94,00 | 67,1 |
| Quantidade de internações prévias | | |
| +3 | 39,00 | 41,5 |
| 1 | 21,00 | 22,3 |
| 2 | 20,00 | 21,3 |
| 3 | 14,00 | 14,9 |

Discurso gerado pelas respostas às questões abertas

Pergunta 1: Qual sua opinião sobre a internação compulsória para quem faz uso de substâncias psicoativas?

As respostas dos pacientes se dividiram em três categorias (A, B e C), todas com muitos discursos, bastante fragmentados, o que levou os autores a considerar apenas os três grandes blocos em que as falas se abrigavam (Tabela 02). Nos discursos da categoria A, inúmeras subcategorias foram identificadas, como, “a doença pode levar o paciente à morte ou à cadeia”, “o paciente não sabe o que é certo”, “é agressivo e destrói as coisas”, “é tratado como lixo pela sociedade”, “a internação é para o bem”, “o hospital é um lugar seguro”, “a internação leva à sanidade”, entre outras. Todas traziam a ideia de concordância com a internação compulsória (35,71%). A maioria dos entrevistados se colocou no discurso da categoria B (56,43% das respostas). A exemplo da categoria A, as respostas codificadas apresentaram muitos discursos, igualmente fragmentados, o que levou os autores novamente a agrupá-los em uma mesma categoria que trazia a ideia de não concordância com a internação compulsória. Eis o relato do Discurso do Sujeito Coletivo desta categoria:

DSC B: “Eu acho errado, não concordo com a internação compulsória, pois o usuário de drogas tem que querer o tratamento, tem que querer sair dessa vida que não tem resultado e desejar ter uma vida normal. Então, não se pode obrigar o jovem a ficar internado. O dependente químico tem que ter a própria liberdade e ter força de vontade; este é o primeiro passo. O segundo, é ter fé em Deus. A dependência química é uma doença crônica e se o usuário não quiser, por mais que ele deixe de usar a substância por três ou seis meses, ele vai voltar a usá-la. Os pacientes que são internados voluntariamente, quando saem da internação, podem ter uma recaída, porém os internados compulsoriamente têm uma chance muito maior de voltar às drogas. Podem tentar fugir e

pular o muro (do hospital) em busca da droga, ficar com raiva da família, mais agressivos, e, quando saírem da internação, voltam a usar drogas, inclusive com consequências piores. Ele não é mais nenhuma criança. Criança não tem nenhum domínio, pois não sabe o sentido das coisas, mas a pessoa que tem maioridade e está usando (droga), eu acho que ela deve ser livre para decidir...”

Tabela 2. Opinião de usuários de substâncias psicoativas internados em Unidade de Desintoxicação sobre a internação compulsória, por categoria de resposta e percentagem, Fortaleza-CE, n=140.

| Qual sua opinião sobre internação compulsória para quem faz uso de substâncias psicoativas | % |
|--|------|
| A Concorda | 35,7 |
| B Não concorda | 56,4 |
| C Concorda em alguns casos | 7,9 |

Pergunta 2: Que vantagens você identifica com a aplicação da internação compulsória?

As respostas se dividiram em seis categorias, de A a F, Tabela 3. Abaixo estão reproduzidos os dois discursos mencionados pela maioria dos entrevistados (DSC D e A).

DSC D: “Não há nenhuma vantagem, não dá resultado, só vai piorar o caso. Quando não querem, as pessoas internadas à força não ajudam no tratamento, querem continuar no erro e não querem se livrar da droga. As pessoas vão manifestar raiva da família, tentar fugir e não vão ficar internadas. Se ficarem à força, talvez melhorem um pouquinho; mas, quando voltarem para a comunidade, farão a mesma coisa, ou pior. Tudo que é proibido é desejado, principalmente a droga. Mesmo depois da internação compulsória, não mudam de opinião; ficam mais revoltados, agressivos e ansiosos. Em hipótese alguma, é uma coisa que é deles mesmos. Tem que vir do sentimento, do cérebro, porque quem manda em você é o cérebro. Como é que você vai querer ser internado à força? A pessoa fica mais revoltada. Portanto, não tem vantagem nenhuma, é semelhante à pessoa ser presa em uma instituição carcerária que, quando sai, aprendeu muitas coisas ruins. Ele vai entrar na clínica e vai sair usando drogas novamente. Eu já fui internado à força uma vez e não tive resultado nenhum. O melhor seria a pessoa procurar ajuda por espontânea vontade, ou alguém tentar convencer a pessoa. A iniciativa da procura deveria partir do paciente, tornando, dessa forma, a internação compulsória desnecessária. Do contrário, só vai piorar a situação...”

DSC A: “A vantagem (da internação compulsória) é criar possibilidade da cura e o resgate de sua vida. Quando o paciente está usando droga, no fundo do poço, sem controle, naquele momento ele não enxerga a realidade. De início, a pessoa não consegue controlar a droga porque o crack toma não só o cérebro, mas o corpo, a mente, tudo; ele controla (a pessoa) totalmente. Quando se tira a droga, a pessoa cai em

si, vai ter outra visão da situação, percebe as perdas que teve. Pessoalmente, considero que eu não nasci daquela forma; tinha uma vida regrada, era um pai de família; ao usar droga (estou tirando isso por mim), vejo que ela não dá perspectiva de nada. Depois, vem a recompensa de estar lúcido e saber que a internação foi para o bem. O paciente não vai arrepende-se, e vai pensar: “pô se eu tivesse ficado naquele vidinha que eu estava levando, hoje eu não teria minha esposa, não teria estudado, não teria feito isso, não teria feito aquilo”. No final do internamento, pode-se perceber que a droga é prejudicial e que a internação, com a ajuda de Deus, aceitando Jesus, traz melhoras, ajuda a não usar mais drogas. A internação proporciona a oportunidade de fazer novas amizades; ao final, pode-se agradecer à pessoa que o trouxe. Por tudo isso, há vantagens imensas na internação compulsória”

Tabela 3. Opinião de usuários de substâncias psicoativas internados em uma Unidade de Desintoxicação sobre as vantagens da internação compulsória por categoria de resposta e percentagem, Fortaleza-CE, n=140.

| Que vantagens você identifica com a internação compulsória | % |
|---|------|
| A A vantagem de internação compulsória é tratar o vício, levar à desintoxicação, à recuperação da dignidade e à cura. | 26,4 |
| B A vantagem da internação compulsória é tirar o paciente do perigo, da crise, evitando que seja preso ou que morra. | 4,8 |
| C A vantagem da internação compulsória é para a família e para a sociedade. | 9,6 |
| D Na internação compulsória não há vantagem. | 43,1 |
| E Inicialmente, então há vantagem quando o paciente não aceita; porém, quando depois muda de opinião, percebe que foi para seu bem. | 3,0 |
| F Alguns se beneficiam com a internação compulsória, podem mudar de opinião e refletir sobre sua vida, mas depende de cada um. | 13,2 |

Pergunta 3: Que desvantagens você considera que há na utilização da internação compulsória?

Os discursos compuseram sete categorias (Tabela 4). Dois dos discursos numericamente mais importantes, categorias B e A, são relatados a seguir:

DSC B: “A desvantagem é que o tratamento não irá servir, pois se a pessoa não quiser se tratar, ela não irá mudar; irá fazer as atividades com má vontade, não terá nenhuma evolução e não conseguirá largar as drogas. Quando sair, estará com raiva, revoltado, sem apoio da família e dependerá de sua força de vontade para permanecer sem usar drogas. Alguns podem melhorar, que é o que a gente deseja; ou piorar e voltar para a mesma rotina ou pior do que antes, fazendo coisas que até nem fazia, como roubar, usar crack, mesclado e o cachimbo e

se afundam mais ainda. Outros que eu presenciei, internados à força, não tiveram evolução nenhuma. Nada forçado presta. Não adianta querer amarrar o paciente, jogar medicamento nele, dar comida ruim e não cuidar da pessoa. Dão um auxílio-doença que o governo oferece e acabou, não ressocializam essa pessoa, não o encaminham para fazer um curso técnico; e aí esse “cabra” vai acabar voltando, porque não teve oportunidade. A sociedade não faz um trabalho específico com eles. Eu já fui internado compulsoriamente algumas vezes, pois minha irmã me trazia. Passava um tempo sem usar, depois voltava. Desta vez, eu vim voluntariamente; dessa forma, existem chances de recaídas, porém menores do que por meio do compulsório...”

DSC A: “Não há desvantagem na internação compulsória, só vantagens; o fato de estar longe da droga e do mundo de violência já significa mais dias de vida e o paciente só tem a ganhar. Se eu tivesse um filho e se fosse desse jeito, eu fazendo tudo e se ele não quisesse, desses que chegam em casa quebrando as coisas, é claro que eu o levaria para ser internado de qualquer maneira. Ficar em casa é pior. Por esse motivo, é melhor o paciente ser internado compulsoriamente. A desvantagem seria o usuário não ser internado e continuar usando drogas. Alguns pacientes querem se internar, mas não conseguem; entretanto, com a internação compulsória eles teriam essa oportunidade. A desvantagem é você continuar na mesma m... em que você estava quando usava drogas”.

Tabela 4. Opinião de usuários de substâncias psicoativas internados em Unidade de Desintoxicação sobre as desvantagens da internação compulsória por categoria de resposta e porcentagem, Fortaleza-CE, n=140.

| Que desvantagens você considera com a internação compulsória? | % |
|--|------|
| A Não há desvantagem | 19,2 |
| B O paciente não terá melhorias com o tratamento, retornando ao vício na mesma intensidade ou pior, após a alta | 27,9 |
| C Pacientes desenvolvem ou aumentam o potencial de agressividade ou homicida | 21,5 |
| D Os pacientes não iriam aderir ao tratamento ou tentariam fugir | 14,5 |
| E Poucos irão se recuperar | 3,5 |
| F Vontade de usar a droga durante a internação | 5,2 |
| G Ferir a autonomia do paciente. | 8,1 |

Pergunta 4: Em quais casos (ou pacientes) você acha que a internação compulsória se aplicaria?

As respostas foram agrupadas em nove categorias (de A a J, Tabela 5). Serão a seguir transcritos dois discursos (E e A); o primeiro e o terceiro mais referidos, com sentidos bem opostos:

DSC E: “A situação se justifica quando o usuário de drogas está perdendo o controle, vendendo os objetos da casa, não está tomando banho e passa a morar na rua para ficar mendigando

e roubando as pessoas. Nesses casos, o usuário deve ser internado compulsoriamente, pois ele está passando do limite, não está mais nem aí pra nada. Eu já acabei com tudo que minha família tinha; cheguei a vender até roupa da minha filha. Afetou muito a família, sumiram as coisas da família. Vende-se o botijão da mãe, vende-se uma televisão da mãe, e deixa-se a mãe chorando. Quando já não se consegue mais o controle, quando tudo já foi vendido e quando já se mexeu com toda a família, é hora de internar à força. Do contrário, o usuário vai virar um mendigo de rua (mesmo) tendo casa, tendo onde morar. E aí chega-se ao último estágio: ou morre ou morre”.

DSC A: “Em nenhum caso, deve-se internar o usuário de drogas compulsoriamente, independente se ele esteja agredindo alguém, inclusive pai e mãe, ou querendo suicidar-se, ou mesmo se estiver querendo matar alguém. Independente do que o paciente consome, seja droga lícita ou ilícita, a internação compulsória não é uma boa hipótese. O internamento tem que vir por vontade própria do dependente químico de (querer) se recuperar e dar a volta por cima e recomeçar, e somente os pacientes com doenças psiquiátricas devem ser internados compulsoriamente, ou seja, só se for doido mesmo, deficiente mental; aí, nesses casos, tem que internar à força. A internação compulsória vai piorar mais e mais a vida dele”.

Tabela 5. Opinião de usuários de substâncias psicoativas internados em uma Unidade de Desintoxicação sobre em quais casos ou pacientes a internação compulsória seria indicada, por categoria de resposta e porcentagem, Fortaleza-CE, n=140.

| Para quais casos ou pacientes, você acha que a internação compulsória se aplicaria? | % |
|--|------|
| A Em nenhum caso | 16,1 |
| B Pacientes com agressividade, destrutividade, ameaçando bater e matar os pais e outras pessoas | 17,4 |
| C A decisão depende do paciente | 3,7 |
| D Quando o paciente perde a consciência | 11,8 |
| E Quando o paciente está roubando e vendendo objetos para obter a droga ou em situação de risco | 25,5 |
| F Quando causa transtorno aos familiares. | 8,1 |
| G Quando o paciente está no fundo do poço, usando muita droga | 10,6 |
| H Somente usuários de crack | 3,7 |
| I O ideal é dialogar com o paciente | 1,9 |
| J É uma forma de salvar a vida, que é uma só, e pode ser válido salvá-la. | 1,2 |

DISCUSSÃO

Não se identificaram estudos em moldes semelhantes a este. Entretanto, alguns trabalhos vêm abordando os aspectos controversos e as possíveis consequências jurídicas acerca do procedimento de internação compulsória com base na Lei nº 10.216 que regula a forma de assistência ao portador de sofrimento mental e que está servindo de fundamento para a

internação de dependentes químicos. Quando são esgotadas todas as possibilidades de tratamento, o portador se recusa a se tratar e está em risco de vida ou representa risco para terceiros, a família ou o responsável procura a Justiça, justificando a recusa ao tratamento com laudos médicos. Só então, o juiz dá uma determinação para que essa pessoa seja internada contra sua vontade. Segundo publicação de junho de 2014, trata-se de absoluta afronta aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde. Aborda-se usuário de drogas, maior de 18 anos que tem sua internação requerida judicialmente partindo-se da premissa que os dependentes químicos não são doentes mentais. A internação compulsória, além de ser agressiva e uma forma de tratamento ineficaz, constitui um modo de eliminação dos indesejados, constituindo-se em prática higienista violadora de direitos humanos¹⁸.

Alguns doutrinadores são veementes em duvidar da eficácia da internação compulsória de dependentes químicos. Sousa¹⁹, por exemplo, em artigo de 2014, afirma:

O sistema penal é absolutamente incapaz de qualquer intervenção positiva sobre o viciado. O modelo coercitivo não dá certo. O dependente, necessariamente, tem que estar disposto a se tratar. A tudo, cabe acrescentar que a equivocada visão unidimensional, segundo a qual todo usuário de drogas é um doente, escravo da droga ou desviado. (...) para o usuário eventual que se utiliza do entorpecente de forma módica, nada há de curar¹⁹.

O mesmo pensamento foi defendido pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, que é contra esta prática. Uma pesquisa do Coordenador do Programa de Orientação e Assistência a Dependentes da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) divulgada por esse Conselho apontou uma série de evidências médicas contrárias ao Projeto de Lei 37/2013, o qual intenta promover alterações na Lei de Drogas. Por outro lado, defensores da internação compulsória como representantes do poder público afirmam que o consumo de drogas aumentou em todo o país e são poucos os resultados das ações de prevenção

ao uso. Acreditam que profissionais da saúde poderão avaliar adultos e crianças dependentes químicos para colocá-los em unidades adequadas de tratamento, mesmo contra a vontade dessas pessoas. O CFM também é favorável à medida¹⁵.

Pesquisa da UNIFESP ouviu 170 usuários de crack. Destes, 62,3% gostariam de parar de usar a droga. Cerca de 47% revelaram que se submeteriam a um tratamento de dependência química, sendo que 18,8% destes gostariam de se submeter a um tratamento que permitisse apenas diminuir o consumo. O dado mais importante é que 34% manifestaram que aceitariam que o tratamento da dependência da droga envolvesse, ocasionalmente, uma internação involuntária.

Em outro estudo, os autores investigaram as percepções de familiares e terapeutas de usuários de substâncias sobre a internação compulsória²⁰. Eles identificaram que a maioria dos profissionais da saúde e dos familiares de usuários concordam que a internação compulsória deva ser realizada naqueles que fazem uso de substâncias psicoativas, destacando as situações de pacientes agressivos, destrutivos, com potencial homicida, que roubam e vendem objetos para obter a droga ou em situação de risco e vivendo nas ruas²⁰. Isso diverge, portanto, da opinião majoritária dos pacientes aqui já relatada. Cerca de 64,71% dos familiares entrevistados (n=30) relataram, contudo, a existência de desvantagens com essa medida, visão corroborada pelos profissionais de saúde, mas em menor porcentagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A par desta contribuição, os autores esperam que outros estudos sejam realizados com o objeto de verificar a real contribuição da internação compulsória em pacientes usuários de substâncias psicoativas para que, dessa forma, se amplie o debate sobre a não afronta aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde, ao mesmo tempo em que se possam gerar caminhos para a promoção de uma reabilitação permanente.

REFERÊNCIAS

- MIGOTT, A. M. B. Dependência química: problema biológico, psicológico ou social? *Cad. Saúde Pública*. 2008 Mar; 24(3): 710-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300027>.
- Organização Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança [Internet]. Lisboa: CLIMEPSI; 2011. [Acesso em: 2013 Maio 31]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf>.
- Ministério da Saúde (Brasil). Saúde da criança e do adolescente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [Acesso em: 2013 Maio 31]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-da-crianca-e-do-adolescente/substancias-psycoativas>.
- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 4. ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.
- SILVA, A.M. Filhos Dependentes e Pais Penalizados: Fenomenologia da Drogadição em Cocaína. [dissertação]. Goiania (GO): Universidade Católica de Goiás, Goiania;2008.
- Governo do Estado de São Paulo. Entenda o que é a internação compulsória para dependentes químicos[Internet]. São Paulo: Governo do Estado; 2013. [Acesso em: 2015 Agosto 01]. Disponível em: <http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660>.
- Domingos MA. A escola como espaço de inclusão: sentidos e significados produzidos por alunos e professores no cotidiano de uma escola do sistema regular de ensino a partir da inclusão de alunos portadores de necessidades educacionais especiais. Belo Horizonte: PUC; 2005.
- Aquino RAB. O impacto dos Centros de Atenção Psicossocial- CAPS nas internações do município de Fortaleza [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará, Fortaleza; 2003.
- Almeida GH. Acolhimento e tratamento de portadores de esquizofrenia na atenção básica: a visão de gestores, terapeutas, familiares e pacientes [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2010.
- Delgado PGG, Schechtman A, Weber R, Amstalden AF, Bonavigo E, Cordeiro

- F, et al. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental. In: Mello MF, Mello AAF, Kohn R (Org.). Epidemiologia da saúde mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed; 2007. P. 39-79.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [Acesso em: 2015 Agosto 1]. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_320_abordagemuscraack.pdf.
12. Ciulla L. Saúde mental nas etapas da vida. Porto Alegre: Movimento; 1976.
13. Conselho Federal de Medicina. Internação de pacientes em comunidades terapêuticas é tema de Parecer do CFM. *Jornal Medicina* [Internet]. 2015 Abr [acesso em: 2015 Jun 1]; (243): 8. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25478:2015-04-27-15-40-38&catid=3.
14. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais. As internações dos usuários de drogas [Internet], 2015. [Acesso 2015 Jun 15]. Disponível em: <http://www.ibccrim.org.br/noticia/13945-As-internacoes-dos-usuarios-de-drogas>.
15. Locoman L. A polêmica da internação compulsória. *Scientific American* *Mente e Cérebro* [Internet]. 2012 Abr [2015 jul 20]. Disponível em: http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a_polemica_da_internacao_compulsoria.htm.
16. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
17. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial* [da] República Federativa do Brasil. 2013 Jun 13 [acesso em 2015 Ago 1]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
18. Coelho I; Oliveira MHB. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. *Saúde Debate*. 2014 Abr-Jun; 38(101): 359-67.
19. Sousa SC, Silva CK. A internação compulsória de dependentes químicos: a prática sob ótica da Nova Ordem Constitucional. *Revista Letras Jurídicas*[Internet]. 2014 Set[2015 maio 28]; 2. Disponível em: <http://npa.newtonpaiva.br/letrasjuridicas/?p=490>.
20. ALMEIDA, G.H.; AGUIAR, P.M.F.; GOMES, M.S.M.; TEIXEIRA, C.M. Internação compulsória de usuários de substâncias psicoativas: a visão dos pacientes, profissionais de saúde e familiares. In: VII CONGRESSO CIENTÍFICO E ÉTICO DO CREMEC; 2015 out 14-17; Fortaleza, Brasil.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Gomes MSM, Aguiar PMF, Teixeira CM, Almeida GH. Internação compulsória de usuários de substâncias: a visão dos pacientes. *J Health Biol Sci*. 2016 Jan-Mar; 4(1):23-29.

J. Health Biol Sci. 2016; 4(1):23-29