



Internação compulsória como estratégia de resgate da saúde mental e autonomia de pacientes dependentes químicos

Compulsory Hospitalization as a Strategy to Rescue the Mental Health and Autonomy of Chemically Dependent Patients

Autores

Paulo Vecchi Abdala

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Email: pvabdala@yahoo.com.br

Nelly Lopes de Moraes Gil

Universidade Estadual de Maringá
Email: nlmgil@uem.br
 <https://orcid.org/0000-0002-4790-8396>

Anor Sganzerla

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Email: anor.s@pucpr.br
 <https://orcid.org/0000-0001-8687-3408>

Rafaely de Cassia Nogueira Sanches

Universidade Estadual de Maringá
Email: rcnsanches2@uem.br
 <https://orcid.org/0000-0002-1686-7595>

Raissa Aparecida Pagliarini Waidman Paroschi Rodrigues

Universidade Estadual de Maringá
Email: raissapwaidman@hotmail.com
 <https://orcid.org/0009-0001-1210-6991>



Resumo

Conhecer a opinião de médicos sobre internação compulsória como estratégia de resgate da saúde mental e autonomia de pacientes dependentes químicos. Um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital especializado em psiquiatria. Os sujeitos da pesquisa foram constituídos por sete médicos. Utilizou-se um instrumento para a caracterização dos participantes e roteiro de entrevista semiestruturado. Da convergência entre as categorias iniciais obtidas a partir da análise de conteúdo originaram-se duas categorias finais. Na primeira, denominada “Internação Compulsória: a autonomia, os direitos dos pacientes e os direitos e deveres dos profissionais”, emergiram duas subcategorias: Internação compulsória: é necessária pelo risco à sociedade, e as questões éticas e técnicas desta prática; e Internação Compulsória: perda da liberdade ou recomeço? A segunda categoria intitulada “Equipe multiprofissional: processo de inserção social”. Os resultados apontaram que a internação compulsória é benéfica desde que tenha finalidade terapêutica, prezando pela preservação da sua integridade.

Abstract

Understanding the opinions of doctors on compulsory hospitalization as a strategy for rescuing mental health and the autonomy of substance-dependent patients. A descriptive and exploratory study from a qualitative approach, conducted at a specialized psychiatric hospital. The research subjects consisted of seven physicians. The study used an instrument for participant characterization, together with a semi-structured interview script. Two final categories originated from the convergence of initial categories obtained from content analysis. In the first category, labelled “Compulsory Hospitalization: Autonomy, Patients’ Rights, and Professionals’ Rights and Responsibilities,” two subcategories emerged: Compulsory hospitalization is necessary due to social risk, and the ethical and technical aspects of this practice; and Compulsory Hospitalization: loss of freedom or a new beginning? The second category was labelled “Multidisciplinary Team: Process of Social Integration.” The results indicated that compulsory hospitalization is beneficial as long as it serves a therapeutic purpose, prioritizing the preservation of the patient’s integrity.

Key words

Bioética; internação compulsória de doente mental; autonomia pessoal; vulnerabilidade social.

Bioethics; compulsory mental patient admission; personal autonomy; social vulnerability.

Fechas

Recibido: 29/08/2023. Aceptado: 23/02/2024



1. Introdução

A dependência química, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é um problema social e de saúde pública, amplamente divulgada e discutida, não sendo um evento recente na história da humanidade. A magnitude do problema, nos últimos cinco anos, pode ser traduzida de acordo com os dados estatísticos que mostram altas prevalências na população mundial e brasileira (Matos et al., 2018; Deghardt et al., 2019; Karn, Kandel, UNODC, 2020; Subedi, 2021; UNODC, 2022).

O estudo busca conhecer a opinião da equipe médica sobre a internação compulsória como estratégia de resgate da saúde mental e autonomia de pacientes dependentes químicos

Conforme o Relatório Mundial Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC), cerca de 284 milhões de pessoas na faixa etária entre 15 e 64 anos usaram drogas em 2020, 26% a mais do que em 2010. Ainda de acordo com o relatório, na África e na América Latina, pessoas com menos de 35 anos representam a maioria das pessoas em tratamento, devido a transtornos associados à dependência química (UNODC, 2022).

Com o aumento no número de dependentes químicos, cada vez mais se vê casos de internação compulsória, consoante definição do artigo 6.º da Lei n.º 10.216/01, que é aquela que se estabelece por determinação judicial, sem consentimento do indivíduo a ser tratado.

A internação psiquiátrica compulsória foi normatizada pela Lei Federal 10.216, que regulamenta essa medida como alternativa aos antigos manicômios e constituindo um novo mecanismo assistencial focado no modelo de atenção comunitária. De acordo com Brasil (2005, p. 8), “a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios”.

Os acometidos por doenças mentais tiveram a sua autonomia resguardada pelo direito ao respeito de acordo com os princípios da RP, porém a Lei 10.216 não apresenta quais as possibilidades de acesso à saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS). O dispositivo legal somente diz respeito à recuperação do paciente pela inserção social, mas não dispõe especificamente sobre a reinserção social.

Consta na Lei Federal 10.216 (Brasil, 2001), “Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (p. 02) (princípio da beneficência). Não obstante, no parágrafo primeiro do artigo quarto da Lei 10.216 (Brasil, 2001) consta que, “O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio” (p. 02) (princípio da não maleficência). Esta lei estabelece que a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Os atores envolvidos no processo de internação compulsória, o hospital (através da sua equipe técnica), o Estado (através do Ministério Público) e a família (através do responsável legal), na maioria das vezes, não apresentam a mesma opinião quanto aos objetivos e benefícios relacionados à internação compulsória de indivíduos portadores



de transtorno por uso de substâncias. O primeiro agente, muitas vezes, ora descrevendo o procedimento como desnecessário e ora sentindo-se intimidado pela autoridade. O segundo agente exigindo e determinando internações prolongadas sem solicitar esclarecimentos técnicos por parte da equipe multiprofissional. O terceiro agente, por sua vez, com muita frequência, apresentando sentimentos ambivalentes com quanto à determinação do magistrado.

Diante do exposto, é necessária a ruptura da ideia que permeia a crença social de que este é o único modelo adequado e eficiente de tratamento da dependência química, ademais, a sua utilização como forma de isolar do convívio social e da sua autonomia.

Assim, o estudo busca conhecer a opinião da equipe médica sobre a internação compulsória como estratégia de resgate da saúde mental e autonomia de pacientes dependentes químicos.

2. Método

O estudo seguiu as etapas do checklist SRQR (Standards for Reporting Qualitative Research). Trata-se de um estudo qualitativo de opinião da equipe médica sobre a internação compulsória.

O estudo foi realizado em um hospital especializado em Psiquiatria, de um município no noroeste do Paraná. Trata-se de uma instituição filantrópica de 60 anos, com capacidade de 252 leitos do SUS para tratamento de pacientes com transtornos mentais e dependência química como álcool e outras drogas (adultos de ambos os sexos) e 12 leitos para adolescentes do sexo masculino.

Trata-se de um estudo qualitativo de opinião da equipe médica sobre a internação compulsória

Os sujeitos da pesquisa foram constituídos pela equipe médica de um hospital psiquiátrico (HP) de um município do norte do Paraná. Definiram-se como critérios de inclusão dos sujeitos do presente estudo: ser profissional médico e atuar no hospital psiquiátrico. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou licença e que não aceitaram participar do estudo.

Foram utilizados um instrumento com informações objetivas para a caracterização dos participantes e um roteiro semiestruturado de entrevistas individuais audiogravadas. As entrevistas foram realizadas pelo próprio pesquisador, com prévia autorização dos entrevistados, e posteriormente transcritas na íntegra.

Após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, os profissionais foram convidados a participar da pesquisa, individualmente, pelo próprio pesquisador. Nesse momento receberam esclarecimentos sobre a pesquisa, assegurando sua livre participação, confidencialidade, sigilo de suas informações, ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinatura do mesmo.

A coleta dos dados se deu individualmente com cada profissional, sendo, então, agendados o dia e horário com cada participante para a execução da entrevista, as quais



foram realizadas no hospital, após o término de horário de trabalho, de acordo com a disponibilidade do entrevistado. A entrevista ocorreu no auditório do hospital, no qual podem ser respeitadas as normas de biossegurança no combate à COVID-19, como distanciamento e ambiente amplo e arejado. Ressalta-se que tanto o entrevistado quanto o pesquisador utilizaram máscara N95.

O conteúdo das entrevistas foi submetido à análise temática, segundo as fases ou etapas para tratamento dos dados propostas por Bardin (2011), a saber: pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na etapa de pré-análise, procedeu-se à organização do processo analítico, com a preparação do material, operacionalização e sistematização das informações. Nesta etapa de pré-análise foi possível utilizar o *software* IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires).

A fase de exploração do material consistiu na análise propriamente dita, para a qual foram adotadas operações de codificação da comunicação. Na codificação, os conteúdos das mensagens foram tratados segundo uma organização sistematizada que perfez três escolhas, a partir do objetivo analítico: recorte; enumeração; classificação e agregação; e que permitiu a expressão das características do texto (Bardin, 2016).

No *recorte*, foram definidas as unidades de registro, segmentos do conteúdo das mensagens considerados unidades de significação base, enumeradas e categorizadas; e as unidades de contexto, segmentos das mensagens, superiores em dimensão às unidades de registro, que possibilitaram a compreensão dos respectivos significados no contexto. Na *enumeração*, foi considerada apenas a presença da unidade de codificação, independentemente da sua frequência. Na *classificação*, ocorreu a identificação de características ou significados e, na *agregação*, houve agrupamento, segundo critérios estabelecidos, quando as unidades de significação foram categorizadas (Bardin, 2016).

No tratamento dos resultados, inferência e interpretação, os dados brutos foram tratados, de modo que lhes fossem conferidos significado e validade e possibilitadas a inferência e interpretação de conhecimentos. A inferência resultou na apresentação de significados velados do conteúdo das comunicações, elaborados por indução, a partir dos fatos (Bardin, 2016).

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com a Resolução n.º 466/2012 (Brasil 2012) e Resolução n.º 510/2016 (Brasil, 2016) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo solicitada uma autorização do HP para pesquisa acadêmico-científica (Anexo 1) e, após, este projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sob o número 5.153.775. Depois da sua aprovação, deu-se início à etapa de coleta de dados.

As entrevistas foram realizadas pelo próprio pesquisador, com prévia autorização dos entrevistados, e posteriormente transcritas na íntegra



3. Resultados

Dos sete entrevistados, cinco eram do sexo masculino e dois, do sexo feminino, com média de idade de 28 anos, sendo três participantes com idade entre 31 e 47 anos e quatro entre 25 anos e 30 anos. Quanto à formação profissional dos participantes, identificaram-se cinco formados no Estado do Paraná; um, no Estado de Santa Catarina; e um, na Bolívia. O ano de formação dos participantes oscilou entre 2000 e 2020.

No Brasil, embora se tenha um parecer médico apresentado, por si só, não é suficiente, é preciso que o juiz determine a alta do dependente químico

A partir da análise temática, foram construídas duas categorias. A categoria 1, denominada “Internação Compulsória no dependente químico: A autonomia, os direitos dos pacientes e os direitos e deveres dos profissionais”, da qual emergiram duas subcategorias: internação compulsória no dependente químico: é necessária pelo risco à sociedade, e as questões éticas e técnicas desta prática; e Internação Compulsória no dependente químico: perda da liberdade ou recomeço?

Já a categoria 2, intitulada “Equipe multiprofissional: processo de inserção social”, sem subcategorias.

Internação compulsória no dependente químico: a autonomia, os direitos dos pacientes e os direitos e deveres dos profissionais

As histórias narradas pelos participantes do estudo revelaram um cenário de dificuldades para realizar a internação psiquiátrica compulsória no contexto da dependência química. De forma geral, as dificuldades, demonstraram-se atreladas à falta de entendimento por parte do usuário da sua autonomia, da aceitação da sua condição de “incapaz” de promover seu autocuidado e os direitos e deveres dos profissionais para tal ação.

[...] por ser compulsória, o paciente não aceita que tem uma doença. Então, é claro que isso dificulta mais o tratamento. Então, muitas vezes tem que o paciente não quer tomar medicação, não quer seguir o tratamento adequado. Então ele adere muito menos ao tratamento, numa internação compulsória. Essa seria a dificuldade. Mas, na prática, a gente vê que, mesmo na internação compulsória, depois de um tempo, a imensa maioria deles aceita o tratamento e segue. E a maioria deles também melhora e depois até agradece por ter sido internado. Pelo menos essa é minha experiência, é isso. (M3)

[...] muitas vezes esse paciente não tem, não tem noção, não tem crítica do que está acontecendo com ele e ele pode estar agressivo, então ele vai vir ao hospital e ser internado, geralmente contra a vontade. E isso pode gerar algumas implicações para o hospital no sentido de que o paciente não deseja estar ali. (M2)

No Brasil, embora se tenha um parecer médico apresentado, por si só, não é suficiente, é preciso que o juiz determine a alta do dependente químico, conforme é apresentado na fala dos participantes.



Nós vemos que muitos vêm sem expectativa de sair e porque isso é determinado pelo juiz. Então, às vezes eles ficam aguardando. Tem alta médica e pode ficar por muito tempo aguardando a saída, mesmo que esteja bem. E isso pode realmente gerar um hospitalismo e uma piora dessa situação. Então, essa é a dificuldade que eu mais vejo relacionada à internação compulsória. (M2)

Tem também a parte de que da alta do paciente, que às vezes a gente dá uma alta da internação compulsória, a gente tem que esperar o juiz determinar se esse paciente vai para casa ou não. (M1)

Internação compulsória no dependente químico: é necessária pelo risco à sociedade, e as questões éticas e técnicas desta prática

As pessoas submetidas a IC a vivenciam como uma severa limitação de sua liberdade. Muitas pessoas se sentem ameaçadas por decisões tomadas sobre suas vidas sem seu consentimento, porém, na sua grande maioria, a base da internação é a presunção de que este indivíduo representa um risco para ele mesmo ou outros.

Muitas pessoas se sentem ameaçadas por decisões tomadas sobre suas vidas sem seu consentimento

A IC envolve, ainda, as perspectivas, muitas vezes conflitantes, entre quem indica a internação — profissionais de saúde e judiciário — e quem é alvo da ação e terá sua liberdade limitada pela internação, conforme apresentado na fala dos participantes.

[...] com respeito a essa questão da internação compulsória nos procedimentos legais, eu vejo um pouco divergente, porque, sim, a gente de vez em quando se depara com situações que, com pedido de internação que não tem indicação. A gente não sabe como atuar nessa questão, porque, se a gente não internar um paciente que vem com determinação judicial para fazer internação, a gente está descumprindo uma ordem judicial. (M7)

A gente vê que às vezes tem uma dificuldade com o juiz entender, por exemplo, os critérios de uma, de um paciente, por exemplo, que ele tem que se internar compulsoriamente. Muitos pacientes que chegam para a gente, às vezes, eles não têm indicação de internação compulsória e a gente tem essa dificuldade do ponto de vista legal. E eu acho que às vezes eu fico, um dos meus receios e o que eu já conversei com colegas, é de negar uma internação compulsória do ponto de vista do juiz e ter alguma sanção do ponto de vista legal. (M6)

Eu acho que a maior dificuldade em relação à internação compulsória é, de fato, o profissional da saúde entender o porquê aquele paciente está sendo internado. Porque algumas vezes pode ficar um vácuo por a Justiça só determinar esse internamento e a gente, às vezes, não ter uma justificativa. (M1)

3.1. Internação Compulsória no dependente químico: perda da liberdade ou recomeço?

A IC para tratamento tem sido amplamente debatida, principalmente em termos de legalidade, eficácia e considerações éticas. Alguns profissionais apontam a internação



como benéfica ao paciente, haja vista que a internação pode ajudar por meio do tratamento, a aumentar o controle sobre sua saúde e bem-estar.

Alguns profissionais apontam a internação como benéfica ao paciente, haja vista que a internação pode ajudar por meio do tratamento, a aumentar o controle sobre sua saúde e bem-estar

Na minha opinião, os benefícios são enormes. Então, a pessoa, quando está numa doença mental ou mesmo o uso de droga, tanto faz. Então, a pessoa não vê os problemas que ela está passando e ela é um perigo para ela mesma. Claro, é um perigo para outras pessoas também, mas principalmente para ela mesma. Ela pode se machucar, ela pode acabar entrando em situações de risco, risco de vida ou risco de lesão. Então, a internação compulsória vai ajudá-la a se proteger e também, obviamente, proteger os outros. Porque uma pessoa pode muitas vezes ficar violenta, agressiva, então, inclusive com o patrimônio público, patrimônio privado. Então, a internação compulsória, ela vai evitar todos esses problemas aí que podem vir em um caso de doença mental ou de uso de droga. (M3)

Um dos benefícios é o restabelecimento da saúde mental desse paciente. Para ele, estabelecer a crítica, ficar menos agressivo, voltar para casa bem, e isso, de certa forma, ajuda não só a família, mas também a sociedade, pois muitos pacientes nessa situação cometem delitos e, enfim, e as dificuldades. (M2)

E daquele paciente que às vezes está sem crítica, não tem crítica da doença, de que precisa daquele internamento, ou mesmo a família que não consegue perceber que o paciente precisa desse internamento e, dessa forma, a justiça atua conseguindo essa internação de forma compulsória. (M1)

3.2. Equipe multiprofissional: processo de inserção social

A equipe multiprofissional que atua no campo da saúde mental deve trabalhar de maneira a atender às necessidades e especificidades de cada pessoa, de acordo com a etapa em que se encontra. Tendo em vista a complexidade dos problemas colocados pela dependência química, o tratamento constitui um processo dinâmico, caracterizado pelas interfaces entre as diversas áreas implicadas. Nessa medida, exige uma constante negociação, articulação e integração entre os profissionais da equipe.

A equipe entra com o papel de acolher esse paciente, de explicar para ele o porquê que ele está aqui ou o motivo e também tentar acolher de forma que o paciente entenda o benefício da internação dele no hospital ou no lugar onde ele vai ficar internado. (M1)

A equipe multidisciplinar é essencial, porque o paciente não é só uma doença. (M3)

Eu vejo uma grande dificuldade que a gente encontra nessa questão toda, porque, assim, você faz a desintoxicação, tira o paciente daquele estado de abstinência, só que, depois que o paciente termina o prazo da desintoxicação dele, a gente não sabe para onde vai estar mandando esse paciente. (M7)



A gente faz as consultas, os psicólogos também. E os outros técnicos e enfermeiros também atendem da mesma forma, tentando beneficiá-los e restabelecer a saúde desses pacientes da melhor forma possível. (M2)

A DQ é uma doença multifatorial, que requer orientações voltadas para vários objetivos. Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens, e a formação de uma equipe multiprofissional proporcionará essa ação diferenciada. O trabalho da equipe multiprofissional contribuirá para oferecer aos pacientes uma visão mais ampla do problema, dando-lhes conhecimento e motivação para vencer o desafio e adotar atitudes de mudanças de hábitos de vida e adesão real ao tratamento proposto.

4. Discussão

Atualmente, ser dependente químico é conceituado como uma condição crônica, com ciclos alternados de tratamento e recaídas subsequentes, com períodos de remissão (Silva et al., 2018). Assim, os esforços de tratamento estão sendo cada vez mais vistos e contextualizados dentro de uma estrutura de gestão de doenças, semelhante a outras condições médicas crônicas, como diabetes e hipertensão. Entretanto, por ser a remissão completa difícil de ser alcançada, a sociedade acredita que o tratamento seja ineficaz (Avelar, 2020).

Evidências globais indicam que a obrigatoriedade da internação de indivíduos portadores de transtorno por uso de substâncias conflita com os direitos humanos das pessoas que usam drogas e não é eficaz ao falar de um possível "tratamento"

Embora o tratamento da dependência química seja complexo, os métodos estão atualmente disponíveis para estabilizar os pacientes, reduzir o declínio funcional, reduzir danos, tratar as comorbidades e potencialmente aumentar a expectativa de vida e a qualidade de vida. Além disso, o tratamento deve estar disponível, sendo necessário, por longos períodos, devido ao curso tipicamente flutuante da dependência, com períodos de remissão e recaída (Campelo & Aguiar, 2017).

A literatura mostra a internação compulsória como estratégia do Estado para o exercício do controle social sobre a vida humana, por meio de ações que são implementadas e naturalizadas no *locus* societário, incluindo intervenções que atendam aos interesses do *status quo*, legitimado na legislação e impresso nas políticas de drogas (Sartlet et al., 2017; Teixeira et al., 2019; Almeida et al., 2021). Assim, a judicialização da saúde parece funcionar como um mecanismo de vigilância e controle de usuários, nessa visão, "incapazes" de promover seu autocuidado (Bartolomei & Rezende, 2018; Fornazier, 2018).

Evidências globais indicam que a obrigatoriedade da internação de indivíduos portadores de transtorno por uso de substâncias conflita com os direitos humanos das pessoas que usam drogas e não é eficaz ao falar de um possível "tratamento" (Melo et al., 2016). Em uma revisão de literatura, os autores destacam que o tratamento compulsório da toxicod dependência potencializa para abusos dos direitos humanos dentro dos



ambientes em que a internação/tratamento sejam obrigatórios. Assim, destaca-se que as modalidades de tratamento não obrigatório devem ser priorizadas pelos formuladores de políticas que buscam reduzir danos relacionados a drogas (Ruiz & Marques, 2015).

As evidências de saúde pública existentes sugerem que nenhuma forma de tratamento coercivo é mais eficaz do que o tratamento voluntário na comunidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde e o UNODC, “nem a detenção nem o trabalho forçado foram reconhecidos pela ciência como tratamento para transtornos por uso de drogas” (UNODC, 2021).

Quando existe a impossibilidade de atender à autonomia do paciente tendo em vista a sua incapacidade, resta autorizar a intervenção que tenha finalidade terapêutica, em nome da preservação da sua integridade

Em termos legais, a internação sem o consentimento do paciente é prevista no Serviço Psiquiátrico Brasileiro pela Lei da Reforma n.º 10.216/20017, conforme os artigos 4.º, 6.º e 9.º, desde que seja indicada quando os recursos extra-hospitalares são insuficiente, em qualquer de suas modalidades. Esta lei define internação compulsória conforme determinado pelo Tribunal e é diferente de hospitalização involuntária (que ocorre sem o consentimento do usuário e a pedido de um terceiro) (Brasil, 2017).

É necessário estabelecer limites à autonomia quando esta é confrontada com extrema vulnerabilidade física e social, não apenas decorrente da dependência, mas, por vezes, pelos seus prejuízos – físicos e psicológicos – associados. Isto porque não se deve compreender por autonomia apenas a tolerância à situação de degradação. Na medida em que se agigantam as vulnerabilidades, se impõe uma ação no sentido de proteger aquele sujeito vulnerado, mesmo que em alguns casos esta proteção confronte com a decisão autônoma do indivíduo (Silva & Costa, 2015).

Quando existe a impossibilidade de atender à autonomia do paciente tendo em vista a sua incapacidade, resta autorizar a intervenção que tenha finalidade terapêutica, em nome da preservação da sua integridade. Nestes casos, o médico tem, inclusive, o dever, profissional e moral, de ser paternalista, o qual se estabelece a partir da falta de higidez psíquica do paciente em fazer opções referentes ao seu corpo e ao seu tratamento (Figueiredo, 2018).

A violação do direito à escolha e a institucionalização não consensual podem ser insatisfatórias, resultando, inclusive, num efeito oposto, ou seja, no aumento do consumo de substâncias ilícitas e, por conseguinte, outros problemas conhecidos, tais como reafirmar a organização do tráfico, a violência e criminalidade.

Dessa forma, ao mesmo tempo em que o Princípio da Legalidade garante, no artigo 5.º, inciso II, da Constituição Federal (1988), que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, permanece a questão sobre a capacidade de discernimento do dependente, pois, considerando as variações individuais de vício, sabe-se que o indivíduo se encontra numa situação de autonomia reduzida, sob constante influência das drogas (Takahashi, 2009).

O direito à saúde implica a oferta de serviços e insumos de assistência à saúde, tendo a natureza de um direito social, comportando tanto uma dimensão individual quanto co-



O direito à saúde implica a oferta de serviços e insumos de assistência à saúde, tendo a natureza de um direito social, comportando tanto uma dimensão individual quanto coletiva para sua realização

letiva para sua realização. Há um reconhecimento desse direito à saúde como relativo à dignidade humana, de modo que a sua incorporação nas leis, nas políticas públicas e jurisprudências espelha, também, as tensões e percepções sobre as definições de saúde e doença, o modo como isso deve ser alcançado, os direitos da população, as responsabilidades do Estado, entre outros fatores (Leal et al., 2021).

Nesse cenário, a demanda judicial no âmbito da saúde reflete uma tentativa de aproximar ou de efetivar um aspecto desse direito, que é o acesso aos meios materiais para seu alcance. Assim, o uso da internação compulsória, sob o argumento de salvaguardar a pessoa usuária de drogas, na perspectiva de garantir a sua saúde, tem sido a principal justificativa apontada tanto pela justiça quanto pelos profissionais de saúde. Entretanto, como ressalta Ventura et al. (2010), a ampliação dessa atuação

do Sistema de Justiça tem repercussões não somente sobre a vida do indivíduo alvo da medida, mas sobre a gestão. Há um risco de se desenvolver a via judicial como principal meio para se garantir o acesso ao “tratamento” e, nesse sentido, causar prejuízos significativos à efetividade (individual e coletiva) do direito à saúde.

5. Conclusão

O estudo apontou que a internação compulsória é eficaz e justificável nos casos em que o dependente tenha a capacidade de escolha reduzida ou completamente eliminada pela droga, sobretudo, em situações que gerem risco considerável para o próprio paciente ou para terceiros, a saber: agitação psicomotora, agressividade e a intenção de se autolesionar ou de se autoexterminar.

Embora a literatura apresente posições contrárias à internação compulsória, entre outros argumentos, que essa opção de tratamento violaria a liberdade e a autonomia do paciente para decidir o que é melhor para si, neste estudo os profissionais entendiam que, para certos pacientes, a dependência é tão grave que o usuário não apenas deixaria de compreender a realidade, mas também ficaria incapacitado para decidir de maneira livre, passando a existir apenas em função do consumo da droga. Nesses casos, a internação compulsória cumpriria com o papel destinado a ela pela Lei n.º 10.216/2001,

Todo dependente químico tem garantida a liberdade de se autodeterminar, mas, para que isso possa ocorrer, faz-se necessário que ele esteja mentalmente capacitado para tanto, o que não é possível a partir do momento em que a dependência química se torna intensa a ponto de o usuário perder o discernimento sobre a própria realidade, as consequências da droga para seu corpo e mente, não conseguindo buscar tratamento e muito menos manter a capacidade de gerir a própria vida.

Neste contexto, atentando-se para o fato de que a dependência química é uma doença biopsicossocial complexa e com dimensões variadas, que poderá levar o usuário a



apresentar quadros diversos de enfermidades mentais e comportamentais, é possível que certos casos tenham como indicação de tratamento a internação compulsória.

A conclusão que se pode extrair é que o dependente químico submetido a tratamento compulsório, ou qualquer outro tratamento médico, assume não apenas a condição de paciente, mas a ele é garantida toda a proteção que lhe é dada, onde o dever do profissional de saúde responsável é orientá-lo a respeito de seu quadro e das opções terapêuticas, logicamente, dentro das possibilidades inerentes a quem tem a mente comprometida pelo uso de drogas.

Referências

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Brasil. (1988). Constituição. República Federativa do Brasil de 1988. Senado Federal.

Brasil. Lei n.º 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, Brasília, DF, 08 abr. 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

Brasil. Resolução n.º 510 de 07 de abril de 2016. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

Brasil. Resolução n.º 466 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Campelo, A., & Aguiar, D. M. (2017). Dependência química: direito ao tratamento e às intervenções terapêuticas. *Revista Nova Hileia*, 2(3).

Degenhardt, L., Bharat, C., Glantz, M. D. et al. (2019). The epidemiology of drug use disorders cross-nationally: Findings from the WHO's World Mental Health Surveys. *International Journal of Drug Policy*, 71, 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.03.002>

Matos, M. B., Mola C. L., Trettin J. P., Jansen, K. et al. (2018). Psychoactive substance abuse and dependence and its association with anxiety disorders: a population-based study of young adults in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40, 349-353. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2258>

Ruiz, V. R. R., & Marques, H. R. (2015). A internação compulsória e suas variáveis: reflexões éticas e socioculturais no tratamento e reinserção do paciente na sociedade. *Revista Psicologia e Saúde*, 7(1), 01-08.

Silva, D, Moll, M. F., & Ventura, C. A. A. (2018). O Tratamento da Dependência Química e os Direitos Humanos. *Brazilian Journal of Forensic Science Medical Law and Bioethics*, 7(2), 113-122. [https://doi.org/10.17063/bjfs7\(2\)y2018113](https://doi.org/10.17063/bjfs7(2)y2018113)



Silva, M. N. A., & Costa, J. H. R. (2015). Uma resposta para o dilema da internação compulsória do dependente químico à luz da bioética latino-americana. Em Leandro Martins Zanitelli, Mônica Neves Aguiar Da Silva, Silvana Beline Tavares (coords.), *Biodireito e direitos dos animais II*. CONPEDI.

United Nations Office on Drugs and Crime. (UNODC). (2022). World Drug reports 2022. <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>