



ARTIGO ORIGINAL

EXPERIÊNCIAS DE INTERNAÇÃO NÃO VOLUNTÁRIA PARA USUÁRIOS DE DROGAS E SEUS FAMILIARES

NON-VOLUNTEER INNOVATION EXPERIENCES FOR DRUG USERS AND THEIR FAMILIES

EXPERIENCIAS DE INTERNACIÓN NO VOLUNTARIO PARA USUARIOS DE DROGAS Y SUS FAMILIARES

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo¹

RESUMO

Objetivo: conhecer experiências de internação não voluntária de usuários de drogas e seus familiares. **Método:** estudo etnográfico. Compuseram a amostra 20 familiares dos pacientes colaboradores e oito pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas há mais de dez anos, com ou sem diagnóstico para a dependência química e que tivessem tido experiência de internação involuntária ou compulsória. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Os dados foram tabulados com o uso do *software* de análise de textos, vídeos, áudios e imagens *Web Qualitative Data Analysis (WebQDA)* e, em seguida, analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** foram identificadas três categorias: 1. Sofrimento, desamparo social e governamental; 2. Experiências de internação e violação de direitos; 3. Dificuldades e possibilidades após a internação. **Conclusão:** a internação não voluntária põe em questão a autonomia e os direitos do usuário de drogas; os familiares buscam a internação como um meio de 'salvar a vida' do usuário de drogas. São necessárias pesquisas na área para avaliar o impacto dessa questão na vida das pessoas, instituições e políticas públicas envolvidas. **Descritores:** Internação; Usuários de Drogas; Abuso de Drogas.

ABSTRACT

Objective: to know experiences of non-voluntary hospitalization of drug users and their relatives. **Method:** ethnographic study. The sample comprised 20 relatives of the collaborating patients and eight people with problems related to the use of drugs for more than ten years, with or without diagnosis for chemical dependence and who had experience of involuntary or compulsory hospitalization. The interviews were recorded and later transcribed. The data were tabulated using the software of analysis of texts, videos, audios and Web images *Qualitative Data Analysis (WebQDA)*, then analyzed through the technique of Content analysis. **Results:** three categories were identified: 1. Suffering, social and governmental helplessness; 2. Inpatient experiences and violation of rights; 3. Difficulties and possibilities after hospitalization. **Conclusion:** non-voluntary hospitalization calls into question the autonomy and rights of drug users; the relatives in front of him seek hospitalization as a way to save the life of the drug user. Research in the area is needed to assess the impact of this issue on the lives of the people, institutions and public policies involved.

Descriptors: Commitment; Drug Users; Drug Abuse.

RESUMEN

Objetivo: conocer experiencias de internación no voluntaria de usuarios de drogas y sus familias. **Método:** estudio etnográfico. Compusieron para la investigación, 20 familiares de los pacientes colaboradores y ocho personas con problemas relacionados con el uso de drogas por más de diez años, con o sin diagnóstico de dependencia de sustancias químicas y que habían tenido experiencia de la hospitalización involuntaria u obligatorias. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas más tarde. Los datos se tabularon utilizando el software de análisis de texto, videos, audios e imágenes *Web análisis de datos cualitativos (WebQDA)* y, a continuación, analizaron mediante la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** se identificaron tres categorías: 1. dolor, desamparo social y gubernamental; 2. experiencias de persecución y violación de derechos; 3. dificultades y posibilidades después de la hospitalización. **Conclusión:** hospitalización voluntaria no pone en entredicho la autonomía y los derechos del usuario de drogas; los familiares antes de la admisión de búsqueda como una forma de salvar la vida del usuario de drogas. Se necesitan investigaciones para evaluar el impacto de esta cuestión en la vida de las personas, instituciones y políticas públicas involucradas. **Descriptor:** Hospitalización; Consumidores de Droga; Drogadicción.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem Psiquiátrica, Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/EEUFMG, Belo Horizonte (BH), Brasil. E-mail amandamsreinaldo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A internação para tratamento não voluntário divide opiniões e gera debates. Os usuários dos serviços de saúde da rede de atenção psicossocial álcool e outras drogas, seus familiares, profissionais de saúde e legisladores nem sempre têm clareza do alcance dessa medida na vida da pessoa para tratamento em situação de destituição de liberdade.

Em 2012, a declaração conjunta de agências da Organização das Nações Unidas (ONU), entre elas, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (Unicef), das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), Organização Mundial da Saúde (OMS), apontou, aos Estados participantes da ONU, que os mesmos deveriam fechar os centros de detenção e reabilitação relacionados ao tratamento de dependentes químicos, implantando, em seu lugar, serviços de cuidados à saúde comunitários e de maneira voluntária, que respeitem os princípios dos direitos humanos. A declaração ainda ressalta que não há comprovação de que os tratamentos contra a vontade do paciente são eficazes e que constituem evidente violação aos direitos humanos, bem como que as internações são realizadas sem o devido processo legal, o que, por si, fere estes direitos.¹

Desde 1975, as internações não voluntárias nos Estados Unidos da América basicamente se destinam a usuários de drogas encaminhados pelo sistema criminal que estão em liberdade provisória. Entretanto, ao serem internados, perdem a liberdade como se estivessem no sistema prisional.²⁻³ Esta medida trata de um dos componentes da política de 'guerra às drogas' daquele país, amplamente criticada por seu viés discriminatório racial, econômico e social. Apesar dessas características, essa política influencia muitos países, em especial na América Latina, como o caso do Brasil.⁴

Nos Estados Unidos da América, os usuários de drogas podem ser internados de forma não voluntária em vários Estados e sob diferentes sustentações legais. Uma das preocupações dos pesquisadores da área é que a lista de pessoas em busca de tratamento voluntariamente cresce, mas não há vagas nos serviços. Em contrapartida, os que não encontram vagas em serviços abertos são sistematicamente internados de forma não voluntária, o que tem aumentado o número de serviços fechados, em sua maioria, privados. Parte-se da premissa de que o usuário de

drogas deve ser forçado a submeter-se ao tratamento para o seu próprio bem, visando a um bem maior que seria o bem-estar da família, da sociedade e do Estado. O foco das internações não voluntárias são os usuários de drogas, especialmente, os considerados antissociais, responsáveis por atos criminosos, e os usuários de drogas intravenosas, que podem contrair e transmitir a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e que não estão dispostos a entrar em tratamento voluntariamente.⁵

Uma política punitiva de exclusão e internamento tem sido questionada pelas Nações Unidas e caracterizada como ações que violam direitos humanos primordiais para sistemas democráticos.⁶ Em especial, quando a aplicação da legislação fere os direitos humanos no sentido de impor à população mais vulnerável um tratamento coercitivo e excludente, o que desafia as Nações Unidas no sentido de coibir abusos, em especial na América Latina.⁷ O controle internacional de drogas e a adesão do Brasil a convenções de drogas e tratados de direitos humanos são temas emergentes e as experiências internacionais apontam mudanças no atual modelo proibicionista que foram discutidas na Sessão Especial da Assembleia das Nações Unidas (UNGASS), realizada em 2016, dada a ineficiência das políticas repressivas que levaram ao aumento da violência, ao encarceramento e a violações de direitos.⁸

Trabalho recente critica a base de evidências para a eficácia do tratamento da dependência química por meio da internação não voluntária. O desenvolvimento de políticas sólidas e práticas de tratamento tem sido dificultado pela falta de conhecimento das implicações dessa modalidade de tratamento, e dados apontam que o tratamento balizado nessa perspectiva pode ser prejudicial em longo prazo.⁹

No Brasil, existe uma discussão em relação à internação não voluntária, quer seja involuntária ou compulsória, dada a sua possibilidade de interpretação, inclusive como inconstitucional. O que se tem utilizado como base legal para essa modalidade de internação é a Lei nº 10.216/01, que prevê a internação compulsória de pessoas com transtornos mentais, mas que não se reporta aos dependentes químicos.¹⁰ Segundo essa lei, existem três modalidades de internação destinadas à pessoa com transtorno psiquiátrico, a saber: I - internação voluntária - aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária - aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro e III - internação

Reinaldo AMS.

compulsória - aquela determinada pela Justiça.¹¹

Aplicar a referida lei como dispositivo jurídico que ampare as decisões judiciais de internação coloca em evidência a trajetória de exclusão a que são expostos grupos minoritários e vulneráveis na história da saúde no Brasil, tais como hansenianos, tuberculosos e pacientes psiquiátricos. A Portaria 3088 do Ministério da Saúde, que trata dos direitos fundamentais da pessoa, impõe que a única possibilidade de internação em unidades de acolhimento, comunidades terapêuticas ou hospitais especializados seria de forma voluntária.¹²

O atual modelo do que se convencionou chamar de 'enfrentamento contra as drogas', nomenclatura beligerante e que se reporta a uma guerra no país contra as drogas e seu 'poder de devastação', pode ser analisado de diferentes formas: uma delas é a incompatibilidade de uma política de redução de danos coexistindo com um modelo de abstinência que vigora nas comunidades terapêuticas do país com financiamento público, em alguns momentos, maior do que o destinado a toda a rede e ações de saúde mental brasileira. Essa lógica de trabalho gera embate, dilemas, mina e esvazia, fundamentalmente, a política oficial de redução de danos.¹²

As famílias, quando não encontram apoio nos serviços de saúde e assistência social e se deparam com a demora no encaminhamento ou atendimento, em alguns momentos, optam por acessar o sistema Judiciário que, por força de lei, em alguns casos, determina a internação involuntária e não considera que a própria lei que ampara essa internação diz que a internação involuntária só deve ser um uma opção quando nenhum outro recurso extra-hospitalar se mostrar insuficiente e se houver risco de vida iminente para o usuário ou para terceiro.

No Brasil, a internação de usuários de drogas sob a justificativa de que eles não têm condições de lidar, em liberdade, com os problemas decorrentes do uso da droga, tem, em alguns casos, justificado a privação de liberdade.¹¹⁻³

Compreende-se que um fenômeno tão complexo quanto o uso de drogas não pode ser discutido de forma homogênea e parte-se do princípio de que a internação não voluntária, como possibilidade terapêutica, fere os princípios da Reforma Psiquiátrica, criminalizando a pessoa que tem problemas com o uso de drogas, caracterizando o que se tem chamado de justiça terapêutica.¹⁴⁻⁵

Experiências de internação não voluntária para usuários...

Para as pessoas que vivenciam a internação não voluntária, o tema também é complexo e divide opiniões. A questão é se a internação não voluntária é eficaz no tratamento da dependência química e na manutenção da abstinência e qual o impacto dessa modalidade de internação na vida do usuário de drogas e sua família. O objetivo do estudo foi conhecer experiências de internação não voluntária de usuários de drogas e seus familiares.

MÉTODO

Este artigo é um recorte do projeto de pesquisa <<**Boas práticas em dependência química**>>, vinculado ao Centro Regional de Referência da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, com recursos da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas/Ministério da Justiça.

Estudo etnográfico. A etnografia é uma estratégia de pesquisa qualitativa que tem como objetivo a compreensão do comportamento humano inserido em seu contexto cultural. A etnografia é um trabalho descritivo da cultura de um grupo, incluindo o modo como as pessoas resolvem seus problemas, se comunicam, interagem. Engloba também a compreensão de suas ações e sentimentos diante das adversidades. Todos os grupos apresentam um modo constante e complexo de se comportar diante dos eventos que lhes rodeiam.¹⁷

Os informantes do estudo etnográfico devem ser selecionados de acordo com o grau de envolvimento com o fenômeno de interesse do pesquisador. Já o informante-chave é aquele que, além de deter o conhecimento sobre o fenômeno, também conhece as pessoas envolvidas no desenvolvimento do mesmo e seus desdobramentos. A coleta das informações foi realizada na casa dos colaboradores da pesquisa ou em locais pré-definidos entre pesquisador e colaborador. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevistas onde os colaboradores discorriam sobre o tema de forma livre por um tempo entre 60 e 120 minutos.¹⁸⁻⁹

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. A definição dos colaboradores, a princípio, foi por meio da técnica de bola de neve, onde um indicava o outro e assim foi composta a amostra do estudo. Compuseram a amostra oito pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas há mais de dez anos, com ou sem diagnóstico para dependência química, e que tivessem tido experiência de internação involuntária ou compulsória; 20 familiares dos pacientes colaboradores do estudo que convivessem

Reinaldo AMS.

direta ou indiretamente com ele, no mínimo há cinco anos.

A amostra dos estudos etnográficos é formada por um recorte da realidade, onde se podem observar eventos, atividades, informações e documentos em diferentes momentos. Por isso, a coleta de dados foi realizada em mais de um momento e, em alguns casos, em diferentes cenários (casa, rua, comunidade terapêutica). Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da instituição de origem do pesquisador principal (número 37574914.3.0000.5149).

Os dados foram avaliados por meio da análise de conteúdo que compreende 1. A pré-análise; 2. A exploração do material e, por fim, 3. O tratamento dos resultados.²⁰

Os dados foram tabulados com o uso do *software* de análise de textos, vídeos, áudios e imagens *Web Qualitative Data Analysis* (WebQDA). O sistema é organizado em três áreas: 1. Fontes - onde o sistema é alimentado com os dados da pesquisa, organizados de acordo com a necessidade do investigador; 2. Criação de codificação ou categorias - interpretativas ou descritivas e 3. Questionamento - o investigador cria as dimensões, os indicadores ou as categorias, sejam elas interpretativas ou descritivas, que serão analisadas de acordo com modelos de análise previamente elaborados para cada uma delas. As categorias de análise identificadas foram: 1. Sofrimento, desamparo social e governamental; 2. Experiências de internação e violação de direitos; 3. Dificuldades e possibilidades após a internação.²¹

RESULTADOS

◆ Sofrimento, desamparo social e governamental

A decisão pela internação não voluntária está pautada pelo sentimento de desamparo que os familiares descrevem ao avaliar que o usuário de drogas está em uma situação de risco para si e para os que estão à sua volta.

Relatos de violência familiar, sofrimento, falta de perspectiva para o futuro, percepção que a sociedade e o governo não estão atuando efetivamente, roubos, agressividade, desaparecimento, prisões e brigas permeiam e, de certa forma, autorizam a decisão pela internação não voluntária.

Familiares e usuários afirmaram que se sentem desamparados pela sociedade e pelo poder público sob diferentes aspectos, tais

Experiências de internação não voluntária para usuários...

como: poucos serviços de atendimento disponíveis; falta de informação; falta de vagas para tratamento; veiculação de que o usuário de drogas é um bandido, violento; o uso de drogas como algo que é possível controlar com internação e medicação; desemprego; falta de oportunidades (educação, acesso à saúde, moradia, lazer), preconceito da família e amigos, vergonha por ser e ter um usuário de drogas na família, violência policial e de traficantes devido às dívidas do usuário.

Os usuários autodenominaram-se dependentes químicos, vítimas do poder da droga, doentes e que necessitam de tratamento, mas não conseguem ter clareza se um tratamento baseado na abstinência, como o que ocorre em alguns locais de internação, possa ser considerado um preditor para a cura da doença. A maioria dos usuários (cinco colaboradores) afirma que poderia ser tratada em serviços abertos, e não necessariamente a exclusão do meio em que vivem é benéfica, pois entendem que, após a alta, retornarão para o local em que vivem. Para eles, a internação não voluntária é uma violência, mas compreendem o desespero dos familiares diante da situação.

A tensão que existe entre usuários de drogas e seus familiares é constante. Os familiares acreditam que a questão está associada ao fato de que o usuário de drogas mobiliza toda a família na sua dependência e todos acabam 'arrastados para um poço'.

Os familiares não souberam delimitar o momento exato em que alguém decidiu ou sugeriu a internação. Para eles, com o passar dos anos, a situação fica insustentável e algo precisa ser feito. Nesse sentido, eles não acreditam que em um tratamento, onde o usuário de drogas continue tendo acesso ao ambiente de uso, à possibilidade de compra e ao meio em que vive, seja efetivo.

Para os pacientes, não ser consultado sobre a internação é o ponto mais grave da questão. Eles entendem que, em alguns momentos, rejeitam a internação veementemente; em outros, chegam à conclusão de que não há outra coisa a ser feita, mas se incomodam em saber que, após internados, não têm o direito de optar, depois de certo tempo, se querem ou não permanecer internados. Quando a decisão é não ficar internado e esse direito lhes é negado, em geral eles fogem dos serviços.

A capacidade de o usuário compreender a situação em que se encontra no momento da internação e decidir se ela é ou não complexa gera dúvidas. Outra questão apresentada é quando a família quer internar o usuário e

Reinaldo AMS.

tanto ele, quanto a Justiça rejeitam a internação.

Um familiar relata que solicitou três vezes à Justiça autorização para internar seu filho involuntariamente e os pedidos foram sistematicamente recusados. Por fim, optou por interná-lo à força em outro Estado, onde, em tese, ele não poderia fugir. O usuário em questão fugiu e retornou para casa cinco meses depois da fuga. Segundo ele, por não haver concordado com a internação, se sentiu autorizado para fugir do local e aceitar as consequências desse ato. Esse usuário foi internado novamente com autorização judicial por um período de um ano. Após três anos de abstinência, voltou a usar drogas, segundo ele, de forma mais controlada.

◆ Experiências de internação e violação de direitos

Famíliares apresentaram opiniões diversas em relação à internação. Os que tiveram experiências consideradas positivas com o tratamento dos usuários em instituições fechadas e bons resultados após a alta afirmam que a internação, mesmo que contrária à vontade da pessoa, em alguns casos, é o único recurso para salvar e preservar a vida. Nesses casos, os pacientes (três colaboradores), após a alta, se mantiveram em abstinência após um ano, oito e seis meses, respectivamente.

A internação, nos três casos, foi feita com sedação, sem o conhecimento dos indivíduos e o aval da Justiça, segundo os familiares. Nas primeiras tentativas de internação não voluntária, dois pacientes fugiram e o terceiro, após a alta, acionou a família e a instituição na Justiça por privação de liberdade, processo que foi retirado após a quarta internação, quando a família relata que ele ficou curado da dependência química. O tempo de internação de ambos foi um ano e oito meses, respectivamente.

Para os pacientes, a internação não voluntária se apresenta como uma violação do direito da pessoa a escolher a forma como ela quer se tratar. Eles relatam que, em alguns lugares por onde passaram, a violação de direitos é patente. Pacientes são privados do contato com a família; alguns locais confiscam os objetos pessoais dos pacientes e eles têm que aceitar a religião que rege o local, o que para eles não ajuda no tratamento. Em contrapartida, quatro colaboradores acreditam que se não fosse a internação não estariam vivos e que, após inúmeras internações, ficam desacreditados diante da família. Nesses casos, agradecem a intervenção familiar e acreditam que agora

Experiências de internação não voluntária para usuários...

existe uma possibilidade de cura da dependência química.

Os familiares que se opõem à internação não voluntária, apesar de terem se valido da mesma, acreditam que essa não é a melhor forma de tratar uma pessoa que está doente. A internação em uma instituição fechada, em alguns casos, foi vista como o último recurso para o alívio do sofrimento da pessoa e da família. Os locais onde essas internações foram realizadas foram avaliados não pelo que oferecem, mas pelo resultado ao final do tratamento.

Os familiares apontaram que não buscaram a Justiça para validar a internação, mas pressionaram os usuários a se internarem por outras vias. Alguns citaram ameaças de expulsão do lar, perda do vínculo familiar com o rompimento dos laços e, em alguns casos, a família culpabilizou o usuário pela doença de outro familiar. Em geral, as mães foram citadas como quem mais sofre com a dependência química.

Os familiares e usuários relatam violação de direitos e coerção em alguns locais de internação. Para os familiares, mesmo tendo conhecimento dessas situações, essa ainda é a melhor opção em relação à morte do usuário, algo inevitável com o uso contínuo da droga, quer seja pelo adoecimento físico, quer seja pela violência, segundo os colaboradores entrevistados.

Para os usuários, durante a internação não voluntária, a pergunta que fica é: eu não fiz essa escolha, então, por que estou aqui? Ou se questionam até quanto tempo após a alta vão voltar a usar drogas, já que não pediram ajuda para deixar o uso. Cinco dos pacientes ouvidos, após a internação, voltaram a fazer uso de drogas. Em alguns casos, três colaboradores perceberam que passaram a usar mais do que faziam antes da internação. Dois relataram que, após internados, deveriam ter direito de ter acesso à Justiça para se protegerem da internação involuntária. Todos avaliam que foram pressionados a aceitar a internação pela família de alguma forma.

Os usuários relataram situações onde se sentiram humilhados, expostos em suas fraquezas e tratados como crianças ou pessoas incapazes de fazer escolhas por si mesmas. Outros relatam casos de encarceramento em celas fortes, espancamento, vigílias forçadas, privação de sono, comida e água. Identificaram que, em alguns lugares, há diferença entre o usuário que foi internado por sua própria vontade e outro que não, mas que, com o passar do tempo, essas questões

Reinaldo AMS.

são esquecidas. A média de internação desses pacientes foi de nove meses a um ano.

◆ Dificuldades e possibilidades após a internação

Os familiares colaboradores no estudo informaram que, em geral, apenas um ou dois membros da família se envolveram ativamente no processo de tomada de decisão pela internação. Os demais apoiavam, mas não se envolveram nas questões burocráticas. Houve apoio financeiro de todos os que podiam contribuir para a manutenção da internação do usuário de drogas nos serviços, quer com dinheiro ou alimentação, medicação ou produtos de higiene e limpeza.

Para eles, esse fato expõe um problema maior, que é o risco de represálias que esses familiares sofrem quando o usuário foge da instituição e, ao retornar para casa, direciona sua revolta especificamente para esses membros da família. Uma familiar conta que teve a casa queimada por um usuário após a fuga; outro foi ameaçado com arma de fogo; um precisou mudar de cidade, pois foi ameaçado de morte pelo usuário e vários foram os relatos de agressão verbal e física. Três familiares estão respondendo a processo judicial movido pelos usuários.

Os usuários entrevistados e que permaneceram por um ano internados (três colaboradores) avaliaram que suas vidas estavam melhores do que antes da internação. Essa percepção está de acordo com a percepção dos familiares que apontam questões ligadas à maior afetividade, aproximação e colaboração com a família, comprometimento com o trabalho e como o desejo de ter uma vida melhor e atribuir valor à vida, fatos que podem comprovar essa afirmação.

Não houve consenso entre os entrevistados ao que seria objetivamente indicação para a internação não voluntária. Esse tema recorrente parece gerar dúvidas e, geralmente, a percepção sobre o mesmo está pautada na emoção despertada pela condição física e psíquica do usuário no momento da internação ou a percepção de falta de controle e poder de decisão do mesmo.

Para os usuários, a internação não voluntária, por ser algo que extrapola a sua vontade, tem consequências que se tornam visíveis durante toda a internação. Em geral, eles apontam que, mesmo não sendo pessoas agressivas, passam a ser quando da abordagem dos profissionais, apesar de entenderem que eles estão naquele local apenas desempenhando o seu trabalho. Casos de agressão física e verbal contra a equipe

Experiências de internação não voluntária para usuários...

que os acompanhou durante a internação foram relatados por quatro usuários. Para os familiares, essa é uma questão que cabe ao serviço resolver. Em geral, eles apenas pagam as despesas com bens que foram danificados pelos usuários e entendem que essa reação é natural, mas que se resolve com o tempo.

DISCUSSÃO

Na França, em 2011, a lei que regulamenta internações compulsórias foi modificada no sentido de possibilitar e garantir direitos de defesa e expressão do sujeito das ações de internamento não voluntário, em especial em relação aos critérios para a internação definidos pelos profissionais de saúde; a capacidade da pessoa em compreender o processo de internação e a capacidade de consentir com a mesma.²²

Estudo realizado nos Estados Unidos da América aponta para uma patologização do abuso de drogas, onde o usuário é o culpado pela sua situação de vida; que o uso de drogas é uma doença, reflexo dos males sociais que devem ser tratados sob pena de contaminar toda a sociedade. O tratamento não voluntário desempenha a função de higienização dos males da sociedade sem se debruçar sobre os reais motivos que geram esses males que, para o autor do estudo, são as questões socioeconômicas.⁵

Alguns autores defendem que o uso de *crack* no espaço público contribuiu para acirrar os ânimos da sociedade e do Estado para a questão do abuso de drogas, em particular associado à perspectiva dos meios de comunicação de que o uso de drogas é algo incomum na sociedade e que desloca esse fenômeno de questões políticas e sociais fundamentais para entendê-lo. Observa-se, como resposta a essa demanda, a implementação de políticas que apontam a internação como única possibilidade para a questão, deixando de lado a implementação e o cumprimento de políticas de saúde e sociais que privilegiem espaços de cuidado públicos de qualidade e com recursos suficientes para atender a essa clientela, como preveem os princípios do Sistema Único de Saúde, Constituição do país e as legislações e resoluções que tratam do tema.²³⁻⁴

A tensão vivenciada entre as partes envolvidas influencia na decisão pela internação não voluntária que não, necessariamente, necessita de ordem judicial para acontecer. Em todas as situações, a internação psiquiátrica somente deverá ser realizada mediante laudo médico circunstanciado com a caracterização dos

Reinaldo AMS.

motivos e após os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes em relação ao tratamento. A internação é uma situação extrema e deve ser tratada como tal. Considerá-la como uma opção terapêutica de primeira linha é um equívoco.²⁵

Questões como capacidade e incapacidade de exercer seus direitos, discernimento, violação da autonomia privada para a área do Direito nem sempre são interpretadas pela área da Saúde como deveriam e vice-versa, o que pode induzir ao erro de julgamento dos processos de interdição e internação seja qual for a modalidade. Outro ponto importante são as lacunas jurídicas da Lei n. 10.216 que dão margem a diferentes interpretações.²⁵

Para alguns autores, a internação não voluntária pode ser disfarçada em internação por coerção, quando à pessoa é 'concedida' a possibilidade de se internar voluntariamente ou por força de lei, ou ainda em optar pelo tratamento médico em local fechado ou viver na rua, ou ser recolhido a uma instituição penal. Nesse sentido, entende-se que a coerção pode ser verbal, por meio de ameaças ou uso da força física e pode ser realizada por familiares, amigos, profissionais de saúde mental, operadores da Justiça. Após a internação, o sujeito privado de sua liberdade pode continuar sendo vítima de coerção durante o tratamento.²⁶

A coerção para a internação não voluntária, como se fosse voluntária, preocupa também pelo fato de que alguns serviços, no momento da admissão, registram que a percepção de coerção pelo paciente está ligada a sintomas do seu quadro clínico, mais precisamente paranoia e delírios de cunho persecutório que validariam a internação, principalmente no caso do uso de substâncias. Nesse caso, mesmo diante de um paciente que tem capacidade para tomar decisão em relação à internação ou não, ele é destituído dessa capacidade no momento em que um sintoma delirante é registrado em seu prontuário.²⁷

Pesquisa realizada com 110 pacientes internados em instituição fechada, após internação involuntária nos Estados Unidos, aponta que 5% dos pacientes percebiam algum grau de coerção durante o tratamento, em especial em relação ao tratamento recebido pela equipe de profissionais. Os colaboradores desse estudo também pontuaram que percebiam diferença no tratamento dos internos voluntários para os internos involuntários e apontam que uma limitação do estudo foi o fato de os pacientes terem sido ouvidos durante a internação, o que pode afetar os depoimentos por medo de represálias por parte da equipe de saúde.

Experiências de internação não voluntária para usuários...

Outro ponto importante é que, com o passar dos dias de internação, a percepção de estar sendo coagido diminui e fatos que antes eram percebidos como de ameaça passam a ser considerados de rotina.²⁶

Estudo realizado com auxiliares de Enfermagem sobre suas práticas e o trabalho com usuários de drogas aponta dificuldades no cuidado em relação a essa clientela, em geral, permeadas por estigmas, preconceitos.²⁸

Estudo com 442 pacientes internados em um Hospital Psiquiátrico na França, onde 45% das internações foram não voluntárias, apontaram que os desdobramentos das internações foram o aumento da agressividade, suicídio, processos judiciais contra a família, intuições e médico.²² Na Alemanha e Suíça, se discute o fenômeno da manutenção de legislações que apoiam a internação não voluntária como uma transinstitucionalização de subgrupos de pacientes considerados violentos e de difícil controle. A internação não voluntária desses grupos gera violência, delinquência, problemas com a Justiça e sequelas psíquicas. Além disso, o custo do tratamento não voluntário é superior ao ambulatorial e seus resultados não se mostram eficazes.²⁹

Estudo realizado para avaliar as experiências de internação não voluntária apontam relatos de experiências de bom relacionamento com os profissionais embasados na abordagem do tratamento. Nos casos de administração de medicamentos contra a vontade do paciente, sentimentos de coerção e privação de liberdade, associados à violação de direitos, como, por exemplo, não ter direito a realizar uma ligação telefônica, foram vistos como fatores impeditivos de bom relacionamento com a equipe cuidadora e de recuperação. Para os pacientes que se sentiram respeitados minimamente em seus direitos, apesar da internação não voluntária, a relação com os cuidadores dos serviços foi considerada importante para a sua recuperação. Nesse estudo, os pacientes apontaram que planos de cuidados flexíveis e respeito à individualidade do sujeito colaboram para a recuperação, mesmo diante de uma internação não voluntária. A violação de direitos foi apontada como angustiante, estressante e motivo de tensão entre eles.²⁵

CONCLUSÃO

Os dados da pesquisa corroboram a produção científica na área, embora apresente os limites do contexto cultural no qual foi desenvolvido. Os discursos dos colaboradores da pesquisa se entrelaçam em diferentes momentos, ora se aproximando de

Reinaldo AMS.

um consenso em relação ao tema, ora se distanciando, divergentes, mas complementares.

Os resultados apontam avanços na percepção e compreensão do tema pelos atores envolvidos no estudo. Alguns avanços e recuos podem ser identificados, entre eles, a necessidade de pesquisas com grupos em contextos específicos; a criação e validação de instrumentos para mensurar objetivamente a percepção de coerção pelos indivíduos e avaliar o quanto as vivências de internação não voluntária podem ser benéficas ou não no tratamento dos usuários de drogas.

Destaca-se a necessidade de pesquisar e discutir como e o que fazer para sensibilizar o profissional de saúde em relação ao tema e como lidar com as tensões entre os atores envolvidos quando há divergência entre a compreensão do mesmo. O estudo, apesar de suas limitações, avança e inova quando dá voz a diferentes atores envolvidos na questão e sugere uma nova perspectiva para as pesquisas na área.

FINANCIAMENTO

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas/Ministério da Justiça.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración conjunta centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas [Internet]. 2012 [cited 10 Oct 2016]. Available from: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_statement-closure-compulsory-drug-detention-rehab-centers_es.pdf
2. Leukefeld CG, Tims FM. An Introduction to Compulsory Treatment for Drug Abuse: Clinical Practice and Research. NIDA Res Monogr [Internet]. 1988 [cited 2016 Oct 10]; 86:1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3140026>
3. Menninger JA. Involuntary treatment: hospitalization and medications. Mental Illness Policy Org [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 10]:234-53. Available from: http://www.brown.edu/Courses/BI_278/Other/Clerkship/Didactics/Readings/INVOLUNTARY%20TREATMENT.pdf
4. Hart, CL. Empty slogans, real problems. Sur Journal [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 10];12(21):1-4. Available from: <http://sur.conectas.org/slogans-vazios-problemas-reais/>
5. Newman RG. Involuntary Treatment of Drug Addiction. Rev L & Soc Action [Internet]. 1973 [cited 2016 Oct 10]:246-60. Available from: <http://digitalcommons.law.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1085&context=yrlsa>
6. Centro de Estudios Legales y Sociales. The impact of drug policy on human rights: the experience in the Americas [Internet]. 2015 [cited 15 Oct 2016]:16-21. Available from: <http://www.cels.org.ar/common/drug%20policy%20impact%20in%20the%20americas.pdf>
7. Garzón JC, Pol L. The elephant in the room: drugs and human rights in latin america. Sur Journal [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 15];12(21):6-18. Available from: <http://sur.conectas.org/en/elephant-room-drugs-human-rights-latin-america/>
8. Boiteux, L. Brazil: critical reflections on a repressive drug policy. Sur Journal [Internet]. 2015; [cited 2016 Oct 10];12(21):1-5. Available from: <http://sur.conectas.org/en/brazil-critical-reflections-repressive-drug-policy/>
9. Urbanoski, KAR. Coerced addiction treatment: Client perspectives and the implications of their neglect. Harm Reduction Journal [Internet]. 2010 [cited 2016 Oct 10];7-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2906422/>
10. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental Act os 2001, Pub. L. No 10.216, 2 Start. 9 (Apr 6, 2001).
11. Skromov D. Internações: Aspectos jurídicos, políticos e sua interface com a saúde mental. In: Direitos Humanos e Laço Social. Conselho Federal de Psicologia; 2013.
12. Tófoli LF. Drugs policies and public health. Sur Journal [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 10];12(21):9-14. Available from: <http://sur.conectas.org/en/drugs-policies-public-health/>
13. Silva CCR. A aliança entre justiça e psiquiatria no controle do uso de droga: medicalização e criminalização na berlinda. Revista EPOS [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 10];4(1):1-4. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2013000100004
14. Coelho I, Oliveira MHB. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. Saúde Debate [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 20]; 38(101):359-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0359.pdf>

Reinaldo AMS.

Experiências de internação não voluntária para usuários...

15. Assis JT, Barreiros GB, Conceição MIG. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. *Rev Latinoam Psicopat Fund* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 22];16(4): 584-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142013000400007
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4th ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2013.
17. Jackson W. *Methods*. Toronto (CA): Pearson Education; 2003.
18. Germain CP. Ethnography: the method. In: Minhall P, Boyd CO, editors. *Nursing Research a qualitative perspective*. New York: National league for Nursing Press; 1993.p.123-142.
19. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 9nd ed. Lisboa (P): Edições 70; 2009.
20. Costa AP, Linhares AP, Souza FN. Possibilidade de análise qualitativa no WEBQDA e colaboração entre pesquisadores em educação e comunicação. *Anais 3º Simpósio Educação e Comunicação: Infoinclusão possibilidades de ensinar e aprender*; 2012.
21. Braitmana V, Massonb DL, Beghelli F, Gallois E, Guillibert E, Hoangf C, et al. La décision d'hospitalisation sans consentement aux urgences: approche dimensionnelle ou catégorielle? *L'Encéphale* [Intenet]. 2013 [cited 2016 Sept 15];40:247-54. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700613001218>
22. Novaes PS. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. *Rev. Latinoam Psicopat* [Internet]. 2014 [cited 2016 Sept 15];17(2):342-56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142014000200342&script=sci_abstract&tlng=pt
23. Scisleski ACC, Maraschin C. Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. *Psicol Est* [Internet]. 2008 [cited 2016 Oct 17];13(3);457-65. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000300006&lng=en&nrm=iso
24. Silva M B, Delduque MC. Patologização e penalização do uso de drogas: uma análise socioantropológica de proposições legislativas (2007-2010). *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sept 15];25(1):231-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00231.pdf>
25. Nicholson RA, Ekenstam C, Norwood S. Coercion and the Outcome of Psychiatric Hospitalization. *Int J Law Psychiat* [Internet] 1996 [cited 2016 Sept 15];19(2):201-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8725657>
26. Hoge SK, Lidz CW, Eisenberg M, Gardner W, Monahan J, Mulvey E, et al. Perceptions of Coercion in the Admission of Voluntary and Involuntary Psychiatric Patients. *International Journal of Law and Psychiatry* [Internet]. 1997 [cited 2016 Sept 2];20(2):167-181. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9178060>
27. Vieira FS, Caldana RHL, Corradi-Webster CM. Relatos de auxiliares de enfermagem psiquiátricos sobre suas práticas e sobre pessoas internadas por uso compulsivo de substâncias psicoativas. *Sau Transf Soc* [Internet] 2013 [cited 2016 Sept 2]; 4(2),139-148. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2244>
28. Luckhaus C, Frommann N, Janssen B, Lay B, Nitschke J. Three prevention studies ongoing in Germany and Switzerland enrolling psychiatric patients at high risk for violence and compulsory hospitalization: Comparing aims, designs and methods. *Aggression and Violent Behavior* [Interne]. 2015 [cited 2016 Sept 22];2(2):1-8. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359178915000385>
29. Pasareanu AR, Opsal A, Vederhus JK, Kristensen Ø, Clausen T. Quality of life improved following in-patient substance use disorder treatment. *Health Qual Life Out* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sept 22];13(35):[about 5 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4364507/>

Submissão: 16/12/2015

Aceito: 03/04/2017

Publicado: 01/05/2017

Correspondência

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo

Avenida Alfredo Balena, 190

Bairro Santa Efigênia

CEP: 30130-100 – Belo Horizonte (MG), Brasil