Internação compulsória de usuários problemáticos de substâncias: uma revisão (bibliográfica)

Luís Fernando de Farah de Tófoli, Mayra Yumi Filipe*

Resumo

No Brasil, há três tipos de internação: voluntária (que possui o consentimento do usuário), involuntária (que não possui o consentimento do usuário e é realizada por terceiros) e a compulsória (que é determinada pela Justiça)(1). Justifica-se a existência da internação compulsória pelo interesse da sociedade, interesse na saúde do paciente e motivos de autonomia(2). No entanto, a eficácia desse tipo de internação encontra obstáculos que podem violar os princípios da Bioética e dos Direitos Humanos. A partir da análise da literatura referente a esse tema, tanto de artigos nacionais como internacionais, foi realizada uma revisão narrativa, visto sua importância no quadro nacional, tanto socialmente quanto em relação à saúde pública.

Palavras-chave:

internação compulsória, Direitos Humanos, dependente químico

Introdução

A justificativa da internação compulsória ser necessária é composta por três principais razões: interesse da sociedade (pessoas com transtornos mentais podem ser perigosas com a própria família e com os cidadãos), interesse na saúde do paciente (caso ele seja uma ameaça para si mesmo e possa sofrer danos mentais ou físicos) e motivos de autonomia (quando o paciente perde a capacidade de autonomia e se torna tão doente que não consente com o tratamento necessário)(2). Uma vez que o indivíduo dependente químico pode ser obrigado à internação por meio de ação judicial, coloca-se em dúvida se os princípios da bioética (não maleficência, beneficência, respeito à autonomia e justiça) estão sendo aplicados de forma adequada nesse caso(3). Diversas observações contestam a adequação da internação compulsória quanto aos Direitos Humanos como: falta de profissionais de saúde e tratamento terapêutico, práticas de tortura e castigo físico (como chantagens de não fornecer comida ao paciente), exposição a situações humilhantes, obrigação de realizar exames anti-HIV (a obrigatoriedade é ilegal), contenções mecânicas e medicamentosas(4,5). Devido às divergências em relação à internação compulsória, tanto no âmbito da bioética como na sua efetividade, é preciso ampliar os estudos acerca desse tema tão escasso na literatura e, portanto, é objetivo desse trabalho.

Resultados e Discussão

Os defensores da internação compulsória alegam a eficácia de algumas estratégias da coerção. Entretanto, esse tipo de internação gera uma relutância do ponto de vista de alguns médicos, uma vez que há duas grandes preocupações: a autonomia do paciente (mesmo que ela já esteja comprometida devido ao abuso de álcool e substâncias) e a reduzidas evidências sobre esse tipo de intervenção(6). Além disso, os resultados indicam que a efetividade do tratamento sob controles sociais e coerção é baixa. A fundamentação do desenvolvimento de políticas e de práticas de tratamento compulsório ou involuntário em massa é questionável,

visto que, até o momento, as pesquisas sofrem limitações como o foco em argumentos não empíricos que denunciam ou defendem o uso de coerção.(7)

A metodologia utilizada foi a revisão narrativa de artigos publicados em inglês e português nas bases de dados: PUBMED e SciELO. Os artigos utilizados como referências visam responder à questão da efetividade da internação compulsória de usuários problemáticos de drogas.

Conclusões

Os problemas éticos abordados na questão do tratamento do usuário problemático de drogas apontam para riscos à autonomia do indivíduo(8). Como a melhor prática clínica é uma questão não respondida, o estabelecimento de critérios para a internação compulsória deve ser um processo contínuo e discutido caso a caso, jamais como política de massa(7). Além disso, a execução do tratamento decorrente de internação compulsória deve ser feita, segundo indica a lei, após o esgotamento de outras medidas que respeitem a autonomia do usuário, e baseadas no modelo de trabalho em equipe interdisciplinar que deve incluir avaliação psicológica, consulta médica e ações do Serviço Social, e pode incluir articulações com o Poder Judiciário de forma a reduzir os danos associados ao uso problemático de substâncias.(9)

Agradecimentos

Gostaria de agradecer ao CNPQ pela oportunidade e pelo apoio financeiro.

1. Coelho, I.; Oliveira, M. H. B. *Saúde Debate* **2014** v.38, n.101, pp. 359-367
2. Sjostrand, M. *Bioethics* ISSN0269-9702 (print) **2008** v.22 pp. 113-120
3. Schramm, F. R.; Palácios M.; Rego, S. *Ciê Saúde Coletiva* **2008** v.13 n.2
4. The Authors, *Addiction*, **2013**, 108, 650-651
5. Dalsenter, F. B., *Revista Percurso* **2012** v.12 n.1
6. Sullivan, M. A. *The American Journal on Addictions* **2008** 17: 26-47
7. Kallert, T.W., *Curr Opin Psychiatry* **2008** 21:485-489
8. Janssens M.J.P.; Van Rooij M.F.A.M.;tem Have,H.A.M.J.;Kortmann FAM, Van Wijmen F.C.B. *J Med Ethics* **2004** 30 453-458
9. Werb,D.;Kamarulzaman,A.;Meacham,M.C.;Rafful,C.;Fischer,B.;Strathdee S. A. ;Wood E. *International Journal of Drug Police* **2016** 28 1-9