

Nota técnica - Internação involuntária como política pública em São Paulo: o que dizem as evidências

Diante das recentes operações de repressão e de internação involuntária promovidas pela Prefeitura e pela polícia na região conhecida como Cracolândia, em São Paulo, a Plataforma Brasileira de Política de Drogas vem por meio desta nota se posicionar a respeito dessa estratégia.

A partir de abril de 2022, a Prefeitura de São Paulo e a Polícia Civil de São Paulo intensificaram intervenções violentas e midiáticas contra o fluxo de usuários de substâncias psicoativas e que acirraram a precariedade das pessoas em situação de rua que vivem na região de Campos Elíseos. Tal abordagem resultou na morte do Sr. Raimundo Nonato Fonseca Junior, de 32 anos, natural de Campinas, com um tiro disparado por um policial civil nos desdobramentos da operação ocorrida no dia 12 de maio. Neste momento de caos - promovido pelos governos municipal e estadual - soluções simples surgem como forma ideal de resolver o problema. E, novamente, políticas higienistas, como a internação sem consentimento, são alçadas como respostas definitivas, seja do poder público, seja por parte de moradores que se queixam dos transtornos de conviver com a Cracolândia no entorno de suas casas.

Esse cenário promove a inversão do projeto terapêutico do cuidado em liberdade proposto pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), colocando a internação involuntária como primeira opção a ser utilizada, e não a última e excepcional estratégia. Até o [momento](#), ao menos vinte e duas pessoas foram internadas de maneira involuntária, enquanto quatrocentas na modalidade voluntária na cidade de São Paulo, colocando o município na contramão das diretrizes legais para internação no Brasil.

Fundamentos legais da internação no Brasil

A Lei 10.216/2001 reorientou o modelo de saúde mental no Brasil, regulamentando, entre outros assuntos, a internação psiquiátrica no país. Com base na lei, “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”. Além disso, o tratamento tem como finalidade permanente a reinserção social do paciente em seu meio e deverá ser estruturado de forma a oferecer assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, entre outros.

A lei 10.216/2001 ainda tipifica os tipos de internação:

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

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 compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Assim, com base nesta lei, a internação involuntária é a que é solicitada por um familiar, ao passo que a compulsória é sempre determinada por juiz competente, depois de pedido formal feito por um médico, atestando que a pessoa não tem domínio sobre a própria condição psicológica e física.

Apesar da diferença entre a internação involuntária e compulsória, a lei de drogas vigente no Brasil, Lei Federal nº 11.343/2006, por meio de alteração promovida pela Lei 13.840/2019, prevê somente as internações voluntária e involuntária. Tais medidas estão inseridas em uma política mais ampla de prevenção, tratamento, acolhimento e de reinserção social e econômica de usuários ou dependentes de drogas. Além disso, a política prevê expressamente a "prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais"

Assim, a lei de drogas brasileira é expressa em colocar a internação como medida excepcional, de última instância. A lei prevê ainda que qualquer internação somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

A lei de drogas regulamenta os procedimentos para que se proceda a internação, seja voluntária ou involuntária. Em ambos os casos, a internação só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Além disso, as internações deverão ser informadas em até 72 horas ao Ministério Público, Defensoria e outros órgãos de fiscalização, com o objetivo de evitar a possibilidade de esse tipo de internação ser utilizado como cárcere privado. É vedada ainda a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras.

A diferença entre os dois tipos de internação se pauta pelo consentimento do usuário. Na internação involuntária, que não conta com esse consentimento, prevê-se que só pode ser realizada a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida. Exige-se também a formalização da decisão por médico responsável e com duração pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias.

O que se verifica da intervenção atual da Prefeitura e da polícia ao promover a internação involuntária é que se trata de uma estratégia em desacordo com a legislação sobre o tema no país. Ainda que a Prefeitura esteja estimulando que as famílias possam realizar o pedido de internação, esta não tem sido a exceção, conforme a lei prevê, e, sim, a regra. Ademais, há [notícias](#) de que pelo menos quatro das internações estão sendo cumpridas

em Comunidades Terapêuticas, o que a lei também expressamente proíbe. Além dos problemas legais, adiante apresentamos o que a ciência diz sobre o assunto.

Evidências científicas sobre a internação sem consentimento

No campo científico, a diferença entre internação involuntária e compulsória é controversa, até porque as diferenças conceituais podem variar de acordo com cada realidade nacional. A literatura tende a considerar compulsória quando se trata de qualquer internação sem consentimento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC) publicaram em 2020 um [documento](#) conjunto sobre padrões internacionais de tratamento para pessoas que usam drogas. Neste documento, não se recomenda o tratamento compulsório, que é descrito da seguinte maneira: “modalidades e intervenções compulsórias, onde as pessoas que usam drogas são confinadas sem seu consentimento e muitas vezes sem os devidos processos de avaliação diagnóstica, sem estar baseados em evidências e sem ética”.

Documentos anteriores já expressaram preocupação quanto à ética e eficácia das intervenções contra a vontade da pessoa, como este publicado na prestigiosa *Addiction*, em [editorial](#) assinado por notórios pesquisadores da área de transtornos por uso de substâncias.

Este ano, a UNODC e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) publicaram [cartilhas](#) abordando esta questão em que afirmam categoricamente que: “o tratamento compulsório é antiético, ineficaz para melhorar a saúde e índices de segurança pública e não tem impacto na reincidência de crimes e na redução do consumo de drogas”. Algumas alternativas são apresentadas: (i) colocar o bem-estar das pessoas que usam drogas como aspecto principal; (ii) compromisso de adotar práticas e

princípios internacionais relacionadas ao tratamento para o consumo de drogas e direitos humanos; (iii) reconhecimento do valor da reabilitação e reinserção social, incluindo moradia, trabalho e relações familiares e sociais; (iv) colaboração multissetorial.

Uma [revisão sistemática](#) conduzida por Werb e colaboradores do Canadá e Estados Unidos, publicada no International Journal of Drug Policy em 2016 analisou 430 estudos relacionados aos resultados de internação compulsória e concluíram que: “considerando o risco para violações de direitos humanos em ambientes de tratamento compulsório, os resultados desta revisão sistemática não sugerem, em geral, melhores resultados na redução do uso de drogas e reincidência criminal entre indivíduos inscritos em abordagens de tratamento compulsório, com alguns estudos sugerindo danos potenciais”. O estudo ainda sugere que as modalidades de tratamento não-compulsórias devem ser priorizadas pelos formuladores de políticas que buscam reduzir os danos relacionados ao uso de substâncias psicotrópicas.

A Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (OPAS/Brasil) também se posicionou em relação a este tema em [nota técnica](#) que aponta para a seguinte direção: “A OPAS no Brasil, (...), acredita que o fortalecimento da rede de atenção psicossocial é prioritário e se constitui como opção mais adequada como resposta do setor saúde para o consumo de drogas”.

O [estudo](#) em Psicologia publicado em 2020 por Maria Lucia Piccinato Fatureto e colaboradoras aponta "... a forma como é feita a admissão impacta todo o processo de cuidado, influenciando as possibilidades de adesão, de construção da aliança terapêutica e da proposição de uma alta regida pelas necessidades de saúde (...) Como nossos participantes apontaram, persiste, em muitas situações, um uso da internação compulsória para sanar questões sociais, o que precisaria ser revisto, por trazer um debate ético importante para o campo da saúde (...) fere os princípios da reforma psiquiátrica, desempodera a rede de atenção psicossocial e superestima as possibilidades

terapêuticas de uma internação psiquiátrica, ao mesmo tempo em que desconsidera seus possíveis danos e iatrogenia."

Diretrizes para atenção de pessoas em uso problemático de drogas

Diante do exposto, a Plataforma Brasileira de Política de Drogas destaca, na atenção a pessoas que apresentam transtornos por uso de substâncias sobretudo em condições de vulnerabilidade, a necessidade de promover abordagens que privilegiam, de fato:

(i) *o fortalecimento da autonomia e da dignidade dos usuários.* A submissão de pessoas a tratamento involuntário, especialmente em um contexto de violência estatal, compromete a adesão efetiva dos usuários a essas estratégias e não se mostra adequada, eficaz nem sustentável para lidar com a uso problemático de drogas;

(ii) *a garantia do cuidado multidisciplinar e integrado à sociedade.* Intervenções que desestruturam estratégias de sobrevivência e que fragilizam os laços sociais e referências afetivas tendem a agravar a vulnerabilidade dos usuários. Mostram-se mais exitosas as abordagens tanto que comportam diferentes estratégias de cuidado, quanto que levam em conta o sentimento de pertencimento e os múltiplos vínculos sociais dos usuários. No caso da Cracolândia, especialmente devido à mudança recente no perfil de renda dos habitantes da região, é necessário também priorizar o diálogo e a mediação de conflitos com moradores e atores sociais do entorno;

(iii) *a redução das vulnerabilidades sociais.* A fragilidade na garantia dos direitos humanos e no respeito à autonomia são fatores que deflagram a importância dos determinantes sociais envolvidos na questão das drogas. Estratégias de tratamento de saúde precisam estar integradas a ofertas de moradia e de renda. A carência de habitação digna e a inviabilidade de emprego/renda às pessoas que em sua maioria são egressas do sistema prisional contribuem para o uso problemático de drogas e seus efeitos

negativos na vida dos usuários. A estabilidade social contribui diretamente para as estratégias de cuidado em saúde.

(iv) *a centralidade no estabelecimento de vínculos sociais, profissionais e afetivos.* É preciso partir da compreensão da complexidade da história de vida das pessoas em uso de substâncias no contexto da Cracolândia. A ruptura de vínculos com os entes familiares, muitas vezes por conflitos, abusos e violências, o pouco acesso à educação, e questões de saúde física e mental sem o devido acolhimento são fatores que agravam as vulnerabilidades das pessoas em uso problemático de drogas. Por essas razões, a relação dessas pessoas com o Estado precisa ser pautada pela confiança e pelo respeito à sua autonomia e aos vínculos afetivos e sociais já estabelecidos. É um processo que demanda tempo e é negativamente afetado pela violência que pode existir nessa interação.

(v) *o reconhecimento da redução de danos como paradigma de abordagem.* A internação involuntária tem se mostrado ineficaz àquilo que promete oferecer, o sucesso em manter pessoas permanentemente abstinentes das substâncias psicoativas. Sendo ainda capazes de aumentar a probabilidade de violação de direitos da pessoa internada. Políticas públicas de atenção às pessoas que sofrem por transtornos relacionados ao uso de substâncias devem seguir aquilo que foi preconizado pela RAPS e não queimar etapas valiosas partindo para tratamentos de exceção.

(vi) *o monitoramento dos serviços ofertados e a adoção de estratégias reconhecidas internacionalmente.* É necessário acompanhar e avaliar de forma próxima os métodos praticados e os tratamentos oferecidos nas clínicas e comunidades terapêuticas que recebem pessoas com transtornos dessa natureza, por meio de ações periódicas de fiscalização. Por outro lado, conforme [estudo](#) de Rafael Lessa e Letícia Kleim publicado em 2021 no Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, é possível implementar legalmente salas móveis de consumo seguro de substâncias, basta vontade política. Especialmente porque os "...objetivos das salas de

consumo (...) [são] (i) oferecer um ambiente seguro para o uso de drogas, (ii) aprimorar a saúde dos grupos alvos e (iii) reduzir a perturbação da ordem pública/segurança local." Assim, "o uso de drogas com dignidade, com assistência à saúde e social, sem moralismos, exclusão, racismo e violência, pode ser uma realidade em qualquer lugar do mundo, sem ressalvas relativas ao tipo de substância em questão (...) [e] com muito mais eficiência no contato e adesão desta população."

A partir das seis diretrizes de atenção apresentadas acima, destacamos por fim que o debate público sobre o tema deve ser transparente, permanente e democrático. É essencial transcender a questão eleitoral e os interesses privados, especialmente da especulação imobiliária, que simplificam as abordagens e geram ganhos políticos e econômicos para poucos. As políticas públicas para lidar com a atenção às pessoas que sofrem com transtorno por uso de substâncias devem se pautar nos direitos humanos, tratar com dignidade seus cidadãos, valorizar a RAPS e pensar estratégias de como mitigar os possíveis danos, individuais e coletivos proporcionados pela política e pelo consumo de substâncias.

Referências

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-06/prefeitura-de-sp-internou-22-usuarios-de-droga-de-forma-involuntaria> (acessado em 08/06/2022)

<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/06/06/prefeitura-de-sp-interna-de-maneira-involuntaria-mais-de-20-dependentes-quimicos-da-cracolandia.ghtml> (acessado em 08/06/2022)

International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. Geneva: World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Hall W, Babor T, Edwards G, Laranjeira R, Marsden J, Miller P, Obot I, Petry N, Thamarangsi T, West R. Compulsory detention, forced detoxification and enforced labour are not ethically acceptable or effective ways to treat addiction. *Addiction*. 2012 Nov;107(11):1891-3. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03888.x.

UNODC Regional Office for Southeast Asia and the Pacific, UNAIDS Regional Support Team for Asia and the Pacific. Booklet 1: Executive summary Asia–Pacific Expert Advisory Group on Compulsory Facilities for People Who Use Drugs. Bangkok: United Nations Office on Drugs and Crime, 2021. <https://unaids-ap.org/ccdu/drug-compulsory-treatment-resources/>.

Werb D, Kamarulzaman A, Meacham MC, et al. The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review. Int J Drug Policy. 2016;28:1-9. doi:10.1016/j.drugpo.2015.12.005

[https://cepad.ufes.br/conteudo/nota-t%C3%A9cnica-da-opasoms-no-brasil-sobre-interna%C3%A7%C3%A3o-involunt%C3%A1ria-e-compuls%C3%B3ria-de-pessoas#:~:text=In%C3%ADcio%20%E2%80%BA-,Nota%20T%C3%A9cnica%20da%20OPAS%2FOMS%20no%20Brasil%20sobre%20interna%C3%A7%C3%A3o%20involunt%C3%A1ria.priorit%C3%A1rio%20para%20o%20setor%20sa%C3%BAde](https://cepad.ufes.br/conteudo/nota-t%C3%A9cnica-da-opasoms-no-brasil-sobre-interna%C3%A7%C3%A3o-involunt%C3%A1ria-e-compuls%C3%B3ria-de-pessoas#:~:text=In%C3%ADcio%20%E2%80%BA-,Nota%20T%C3%A9cnica%20da%20OPAS%2FOMS%20no%20Brasil%20sobre%20interna%C3%A7%C3%A3o%20involunt%C3%A1ria.priorit%C3%A1rio%20para%20o%20setor%20sa%C3%BAde.). (acessado em 08/06/2022)

Fatureto, Maria Lucia Piccinato, Paula-Ravagnani, Gabriela Silveira de e Guanaes-Lorenzi, CarlaO MANEJO DA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA COMPULSÓRIA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SEU COTIDIANO. Psicologia & Sociedade [online]. 2020, v. 32

Lessa, Rafael Vieira de Sá Menezes e Kleim, Leticia Sarmento. Salas e Cenas de Consumo Assistido de Drogas: do Tabu Criminal à Regulação Sanitária por Estados e Municípios. Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. São Paulo, v. 6 n. 28 p.24-38, 2021.