



Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social

ISSN: 1983-5922

ISSN: 2178-2792

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Ferreira, Nathalia Lopes Gomes Pinto; Ratton, José Luiz; Paes-Sousa, Rômulo
Internação compulsória de usuários de drogas: Estigma e alternativa de tratamento em Belo Horizonte
Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, vol. 16, núm. 3, e53560, 2023
Universidade Federal do Rio de Janeiro

DOI: <https://doi.org/10.4322/dilemas.v16.n3.53560>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=563875982010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org



Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Internação compulsória de usuários de drogas: Estigma e alternativa de tratamento em Belo Horizonte

Nathalia Lopes Gomes Pinto Ferreira¹

José Luiz Ratton²

Rômulo Paes-Sousa³

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

² Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

³ Instituto René Rachou – Fiocruz Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil

O presente artigo analisa os fundamentos dos processos judiciais de internação compulsória de catorze casos de usuários de drogas de Belo Horizonte, no período entre 2016 e 2018. Para tal, foi empregada a análise de conteúdo, de Bardin, que indicou que a concepção de periculosidade associada ao consumo de drogas ensejou o pleito por instituições asilares pelos familiares e avalizou o deferimento da medida de internação. Observou-se o predomínio de critérios não técnicos na fundamentação das ações e o favorecimento da judicialização de conflitos sociais pela atuação fragmentária das políticas públicas antes do esgotamento das possibilidades de intervenção.

Palavras-chave: internação compulsória, usuários de drogas, risco, serviços de saúde mental, política de saúde

Involuntary commitment of drug users: Stigma and alternative treatment in Belo Horizonte

This study analyzes the reasons for involuntary committing drug users in fourteen cases from 2016 to 2018. For this, Bardin's content analysis was used, which indicated that the conception of dangerousness associated with drug use gave rise to family members' requests for asylum institutions and supported the granting of the internment measure. We observed a predominance of non-technical criteria in the motives of lawsuits and that the fragmented action of public policies favored the judicialization of social conflicts before the exhaustion of intervention possibilities.

Keywords: involuntary commitment, drug users, risk, mental health services, health policy

Introdução

A internação psiquiátrica compulsória é uma das modalidades de internação previstas na Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira), e refere-se à medida de tratamento determinada judicialmente empregada quando as intervenções extra-hospitais adotadas para assistir ao paciente não foram suficientes (BRASIL, 2001). O processo tende a se iniciar a partir de ação proposta pelo Ministério Público, Defensoria Pública ou advogados particulares, decorrente de demanda de internação por familiares. Os profissionais de saúde são mobilizados pela justiça para subsidiarem a decisão judicial por meio de relatórios sobre a assistência prestada, informando também as necessidades terapêuticas do sujeito.

Uma linha frequente de argumentação utilizada para embasar a medida de internação psiquiátrica compulsória é a evocação do direito à saúde, aliada ao conceito de risco para si e para terceiros, representado tanto pelos malefícios que o uso de drogas causa ao sujeito, quanto pela

agressividade agenciada pela substância (AZEVEDO; SOUZA, 2017). Nesse contexto, as acepções de risco e dano em duas disciplinas — Saúde Pública e Direito — somam-se para justificar a restrição da autonomia do usuário de drogas.

O conceito de risco em Saúde Pública relaciona-se à probabilidade de que uma determinada população, exposta a uma situação ou substância potencialmente danosa durante um período determinado, adoça, em comparação com populações não expostas a essas mesmas condições (PORTA, 2014). Portanto, o risco, nesse contexto, refere-se à probabilidade de um evento ocorrer como consequência da exposição a um ou mais fatores.

No Direito, risco e dano são conceitos que podem ser entendidos de modo semelhante à concepção supracitada (KINDERLERER, 2004) quando se busca agilidade na decisão judicial, “mesmo sem ter havido todo o trâmite processual com o contraditório e produção de provas” (POLICARPO; VERISSIMO; FIGUEIREDO, 2017, p. 22) por meio de liminar, nos casos em que a partir dos indícios, ou “fumaça do bom direito”, fazendo com que o magistrado decida pela concessão do que é objeto da ação, ou determina sua improcedência. A decisão em caráter liminar relaciona-se também à iminência de um dano irreparável (*periculum in mora*), e pode ser revertida ao longo do curso do processo (STF, 2021).

Apesar de não haver evidências que justifiquem o emprego da internação compulsória como tratamento eficaz para a dependência das drogas (CAPLAN, 2008; KISELY; CAMPBELL; O'REILLY, 2017; WERB et al., 2015), seu apelo junto ao imaginário social persiste (AZEVEDO; SOUZA, 2017; DINIZ, 2018; LANCETTI, 2015; RUI, 2012; 2014). Trata-se de uma prática controversa, uma vez que restringe a autonomia do usuário de drogas para, supostamente, preservar sua vida (AZEVEDO, 2016), ao mesmo tempo em que levanta questionamentos éticos por comprometer o vínculo terapêutico e a liberdade do sujeito.

O presente trabalho buscou compreender as narrativas jurídicas e dos profissionais de saúde relativas à internação compulsória de adultos usuários de drogas em uma Regional de Saúde de Belo Horizonte no período de dois anos (2016-2018).

O município ocupa lugar de destaque no cenário nacional, pois, além de seu pioneirismo, junto com Santos (SP), na implementação de serviços de saúde mental de base comunitária, com funcionamento de 24 horas, (NASCIMENTO, 2019; VAINER, 2016), é uma das capitais brasileiras que realiza maior investimento (*per capita*) na área da saúde, e sustenta a política antimanicomial¹ (BELO HORIZONTE, 2023). Nessa perspectiva, o foco da assistência em saúde mental deixa de ser o serviço especializado, para dar relevo à “rede ampla de cuidado e reabilitação, a qual sustenta os projetos terapêuticos de cada usuário em sua comunidade e território” (SOUZA, 2008, p. 118).

No campo das drogas, os princípios e as diretrizes da política municipal são orientados pela redução de danos ao incentivarem a autonomia do usuário, que é responsabilizado por seu tratamento (BELO HORIZONTE, 2023) no desenvolvimento de ações territoriais, que visam promover a saúde e reduzir os riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas, sem preconização da abstinência, como único objetivo a ser alcançado.

A Regional escolhida como campo de estudo abriga o primeiro CAPS² do município, inaugurado em 1993 (CÔRTEZ, 2020), e a Unidade de Acolhimento Transitório, serviço residencial que desde 2015 recebe, por um período de até seis meses, doze adultos usuários de drogas em situação de elevada vulnerabilidade social acompanhados nos CAPS AD da cidade (BELO HORIZONTE, 2023).

Metodologia

Os processos de internação compulsória analisados fazem parte do arquivo de demandas do sistema de justiça direcionados à Regional de Saúde, e foram acessados pelos pesquisadores após aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e do Instituto René Rachou/Fiocruz Minas.

Além disso, foi realizado contato com a Gerência da Rede de Saúde Mental, a fim de verificar se a totalidade dos casos havia sido obtida, uma vez que todas as demandas judiciais da área temática, antes de serem encaminhadas ao Poder Judiciário, são endereçadas a essa Gerência, conforme fluxo institucional.

Foram selecionados, inicialmente, vinte casos de adultos usuários de drogas judicializados no período entre 2016 e 2018. Seis casos foram excluídos da amostra porque não se referiam à internação compulsória relacionada ao consumo de substâncias psicoativas. Assim, catorze foram objeto de análise, dos quais dois do sexo feminino e doze do sexo masculino, com idade entre 18 e 53. Os documentos atenderam aos critérios de exaustividade, representatividade e homogeneidade para serem considerados válidos (BARDIN, 2011). Trata-se de amostra não probabilística, do tipo amostragem por conveniência, utilizada em pesquisas exploratórias (OLIVEIRA, 2001).

A análise e a interpretação dos dados seguiram os passos da análise de conteúdo, de Bardin (2011). Neste método, o pesquisador constrói significado a partir de categorias que emergem dos dados, objetivando a produção de conhecimento ao apresentar novas formas de compreensão dos fenômenos sociais (BRYMAN, 2012). O pesquisador deve estar atento ao contexto em que o documento foi produzido, buscando identificar os conceitos-chave e a lógica interna do texto (CELLARD, 2012).

Uma limitação do método refere-se ao fato de que não é possível estabelecer relação de causalidade entre os fatos estudados. Além disso, como a pesquisa restringiu-se à análise dos processos

judiciais de internação compulsória, não foram acessadas outras fontes, que poderiam fornecer informações complementares sobre o objeto da investigação.

Após a constituição do corpus, passou-se à “leitura flutuante”, etapa na qual buscou-se apreender o conteúdo de modo genérico, em um primeiro contato estabelecido com o material (BARDIN, 2011). Por meio de leituras sucessivas, buscou-se sistematizar os dados, visando à construção de indicadores para a análise por meio da codificação.

Nesse processo, os elementos foram classificados a partir da caracterização de diferenças e reagrupados considerando as semelhanças. Os padrões que se repetiram ao longo das leituras dos processos de internação compulsória balizaram o recorte de unidades de texto e sua inclusão em um primeiro código, denominado conceito-chave.

Observou-se a repetição da caracterização do usuário de drogas, objeto da ação judicial, geralmente de modo pejorativo — “sujo”, “irresponsável”, “violento”, “hostil”, “perigoso”, “drogado”, “viciado”, “morador de rua” -, o que ensejou a criação do conceito-chave “atributos do sujeito”. Outro conceito-chave, “contexto familiar”, foi criado a partir da identificação da fragilização dos vínculos familiares devido aos constantes conflitos, tais como dívidas não pagas a traficantes e sua cobrança de modo ameaçador, retirada de pertences do ambiente doméstico para trocar por drogas, ausência de renda do usuário de drogas, gerando sobrecarga ao núcleo familiar. O conceito-chave “fracasso terapêutico”, por sua vez, foi criado a partir da identificação da recusa ou má adesão ao tratamento pelo usuário (ausência aos atendimentos, não fazer uso da medicação prescrita, evadir-se do serviço de saúde). Por fim, o conceito-chave “internação compulsória” foi criado a partir da identificação do que se buscava alcançar com o pleito pelas seguintes medidas: “último recurso para salvar a vida do sujeito”, “tratamento integral da dependência química”, “medida de segurança”, “medida determinada a fim de garantir a segurança do paciente e de seus familiares”; “prisão”; “punição”.

Considerando os pressupostos da análise de conteúdo (BARDIN, 2011), de que as categorias devem ser mutuamente excludentes, homogêneas e pertinentes aos objetivos da pesquisa, passou-se a um segundo momento no qual os processos de decomposição e reagrupamento dos dados possibilitaram a emergência de duas categorias: estigmatização do sujeito na sua condição de usuário de drogas (compreendendo os conceitos-chave “atributos do sujeito”, “contexto familiar” e “fracasso terapêutico”) e concepções acerca da medida de tratamento obrigatório determinada judicialmente (referentes ao conceito-chave “internação compulsória”).

Tais categorias compuseram a base analítica dos processos e articularam diferentes concepções acerca do risco e do dano relacionados ao consumo de drogas para balizarem a adoção da internação compulsória.

A polissemia em torno dos conceitos de risco e dano nos processos de internação compulsória

Os atributos negativos por meio dos quais os usuários de drogas foram qualificados por seus familiares e pelos profissionais de saúde — “hostil”, “ameaçador”, “errante”, “viciado”, “drogado”, “sujo” — reforçaram a estigmatização desses sujeitos e fomentaram o pleito pela adoção de práticas segregativas quando havia baixa adesão ao tratamento, ou abandono das propostas terapêuticas ofertadas.

Para a Defensoria Pública, o risco e o dano poderiam ser deduzidos a partir das respostas dos profissionais de saúde às perguntas presentes em um formulário (Anexo A), entregue ao familiar, no qual constavam questionamentos abertos e outros com espaço destinado à marcação de um X, em uma espécie de questão de múltipla escolha. Esse documento direcionou as respostas no sentido de endossar a internação compulsória como solução adequada, por meio da caracterização dos prejuízos advindos do uso de substâncias psicoativas e do fracasso de medidas terapêuticas alternativas. Para tal, o conceito de risco (entendido como probabilidade de que o uso de drogas tenha consequências extremamente nocivas para o sujeito e para terceiros) e de dano (prejuízo à saúde já instalado) foram interpretados como equivalentes, prescindindo o recorte temporal empregado na saúde pública.

É também nesse sentido que a “urgência na internação” e a “prioridade para a internação necessária”, descritas no formulário, não coincidem com sua aplicação na saúde, representada pelo Protocolo de Manchester, que orienta a classificação de risco adotada pela Prefeitura de Belo Horizonte por todo o território nacional. Esse protocolo clínico estabelece critérios prioritários³ para atendimento dos pacientes que chegam aos serviços de saúde, com base no diagnóstico e tempo necessário para a realização da intervenção, visando a preservação da vida do usuário (BELO HORIZONTE, 2014). O uso de drogas lícitas e ilícitas é classificado com um dos “casos não urgentes que necessitam de priorização” (BELO HORIZONTE, 2014, p. 29), dentro do critério “condições de vulnerabilidade ou de atendimento oportuno” na Unidade Básica de Saúde. Nos casos agudos, representados pela abstinência ou intoxicação grave, o atendimento deve ser realizado na Unidade de Pronto Atendimento.

Contudo, algumas manifestações dos profissionais, não previstas nos protocolos clínicos e diretrizes institucionais da Secretaria Municipal de Saúde, reforçaram a narrativa da urgência da internação compulsória: “Finalidade desta internação e sua urgência: Abstinência de entorpecentes” (Resposta de profissional da rede de saúde de Belo Horizonte); “Conforme relato supra o grau de prioridade de internação em ambiente seguro e protegido é urgente, emergente e imediato” (Resposta de comunidade terapêutica que havia acompanhado o usuário por alguns meses).

O paciente precisa ser internado compulsoriamente, e quanto mais rápido melhor, tendo em vista que mora na rua, pratica pequenos furtos para manter seu vício, e pode morrer em decorrência do vício ou ser morto por não conseguir pagar pelas drogas que usa” (Resposta de profissional da rede de saúde de Belo Horizonte).

Nos excertos supracitados, destaca-se não só a ausência de consistência técnica da avaliação realizada em relação aos parâmetros da atenção à saúde, mas também seu alinhamento à perspectiva proibicionista. Somado a este fato, observou-se desarticulação ou articulação incipiente com outros serviços da rede de atenção psicossocial do município. Em apenas um caso foi mencionado o Consultório na Rua, que são equipes itinerantes que se deslocam até as cenas de uso, visando favorecer o acesso de pessoas em situação de rua aos serviços de saúde. Ademais, não foram observadas, em nenhum dos casos analisados, referências à Unidade de Acolhimento Transitório.

Analogamente, a desarticulação entre as políticas públicas de saúde e de assistência social — em apenas um caso foi citado o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), voltado ao atendimento de usuários em situação de risco social e de violação de direitos — fomentou a narrativa de que os episódios envolvendo uso de drogas são caso de polícia. O recurso à segurança pública, citado em alguns casos, principalmente quando se tratava de conflitos intrafamiliares, endossou o discurso sobre a periculosidade do usuário de drogas.

Risco à saúde e desordem social

O risco para si e para terceiros foi utilizado para fundamentar as ações de internação compulsória, a partir da enumeração de diferentes situações conflituosas envolvendo os usuários: “Paciente consegue evadir, volta depois, alcoolizado e intoxicado com substâncias as quais não conseguimos identificar, com alterações evidentes de comportamento, agressividade e hostilidade”; “Algumas vezes fica violento, por causa de sua dependência, já até subiu no telhado de sua casa e o destruiu”; “Depois que as drogas entraram na vida dele, sua família não tem mais sossego, tendo que trancar os objetos pessoais, e os pais temem pela vida dele.”; “Existem evidências de que é fundado o temor do usuário ser assassinado [por não ter pago dívida relativa às drogas consumidas], assim como outro membro da sua família que esteja próximo a ele.”

Nos casos analisados, destacou-se o risco para si (intoxicação, embriaguez, agitação psicomotora) e para terceiros (agressividade, ameaça de traficantes, subtração de objetos do ambiente doméstico) como fundamentos para a internação compulsória, ensejando o recurso ao argumento da manutenção da ordem pública pela Defensoria Pública e pelo Ministério Público. Tais órgãos citaram decreto do Estado Novo Brasileiro (1937-1945) na proposição das ações:

O Decreto nº 891/1938 continua em vigor e permite que os toxicômanos ou intoxicados habituais sejam submetidos a internação obrigatória, por tempo determinado ou não. *A medida tem cabimento sempre que se mostre como forma de tratamento adequado ao enfermo ou conveniente à ordem pública* (BRASIL, 1938, grifo nosso).

Ainda que não haja consenso jurídico acerca da vigência do referido decreto (DINIZ, 2018), sua adoção por órgãos do sistema de justiça sinaliza seu alinhamento a práticas conservadoras, desconsiderando o papel estatal no problema, que foi destacado por Fiore (2012, p. 14): “ao proibir a produção, o comércio e o consumo de drogas, o Estado potencializa um mercado clandestino e cria novos problemas”.

O que reforça o argumento da tutela sobre o usuário de drogas é que este perderia seu juízo crítico ao fazer uso de substâncias psicoativas, contribuindo para a desordem social. Nos casos analisados, observaram-se as seguintes expressões: “ausência de crítica”, “totalmente dominado pelo vício”, “sem discernimento”, “a sua dependência, como sói ocorrer nas hipóteses dos usuários de drogas pesadas como cocaína ou crack, é tão forte que não possui mais capacidade mental para compreender o quanto a sua vida — sem mencionar as pessoas com quem tem contato — está em risco”. Tais assertivas retratam a perda da agência do sujeito para a substância de que faz uso, e sua incapacidade para fazer uma gestão racional do consumo. Nesse contexto, o discurso moral opera culpabilizando o usuário de drogas, relacionando o consumo de substâncias psicoativas a uma falha de caráter.

Assim, a tutela sobre os usuários de drogas promove o silenciamento de sua narrativa. Nos casos analisados, isso foi demonstrado através da proposição da internação compulsória, pela Defensoria Pública, ao justificar a “opção pela não realização de audiência de conciliação” a partir da agressividade do usuário. Tal proposição foi acatada de modo majoritário pelo judiciário. A exceção ocorreu em um caso no qual o juiz, ao indeferir a internação compulsória, argumentou que o usuário deveria ser citado no processo, possibilitando a ele que se manifestasse.

Ainda no que se refere ao comportamento agressivo, é importante considerar que pode se tratar de uma estratégia, como verificado nos casos de mulheres em situação de rua que assim agem para escapar de violências perpetradas por homens nas cenas de uso (MALHEIRO, 2018; QUEIROZ, 2015; RUI, 2014). Nos casos analisados, além da agressividade no ambiente da rua, as usuárias manifestaram hostilidade ou negligência com familiares próximos, que pertencem a segmentos sabidamente vulneráveis, localizados em pontos extremos do ciclo de vida: crianças e idosos.

Nesse sentido, a estigmatização das mulheres ganha contornos de maior ruptura com o social, em comparação com os homens, pois a elas foi tradicionalmente destinado o espaço doméstico e do cuidado. “Mãe de seis filhos, mas não cuida de nenhum”, é um argumento que compõe o relatório médico para responder à demanda judicial de um dos casos analisados.

Além do rompimento com a norma de gênero, o desemprego ou a inserção precária no mercado de trabalho também reforçaram a desqualificação do usuário de drogas: “Observa-se que, embora o paciente trabalhe informalmente com a venda de recicláveis, esta atividade torna-se subterfúgio para agravar sua condição de errância, contribuindo para sua permanência nas ruas e para o uso abusivo de drogas”; “Fica o dia inteiro em casa e à noite sai para usar drogas”; “Uso abusivo de álcool, que a tem impedido de trabalhar.” Percebe-se, assim, que o usuário de drogas é visto como alguém que não produz socialmente, e que, a partir do consumo de substâncias psicoativas, não pode ser nomeado de outras formas, reforçando o estigma acerca de sua condição.

Nesse contexto, a internação compulsória aparece como “tábua de salvação”, embora outras visões acerca dessa medida também tenham sido evidenciadas nos processos, as quais variaram de tratamento a prisão.

As disputas em torno da internação compulsória

O argumento de que se tratava de medida excepcional, após sucessivas tentativas terapêuticas fracassadas, apareceu de forma enfática nos processos: “Restou demonstrada a necessidade da imposição da medida requerida”; “A única solução para que não piore ao longo do tempo”; “Medida factível, embora em caráter excepcional, para proteção dos interesses do próprio [usuário]”; “Tratamento médico adequado à sua desintoxicação e libertação do vício”; “Tratamento integral da dependência química, porque [...] se recusa ao tratamento, o que torna a opção ambulatorial absolutamente inócua”; “Medida para compelir ao tratamento por tempo mais duradouro e como alternativa eficaz de adesão”.

Nestes casos, a Assessoria Jurídica da Secretaria de Saúde, visando subsidiar a defesa do Município, solicitou aos profissionais que se manifestassem acerca dos seguintes questionamentos: “Há evidências científicas de que o fármaco ou procedimento pleiteado é eficaz no tratamento da patologia que acomete a parte autora?”; “Há evidências científicas que atestem pela superioridade do tratamento pleiteado pela parte autora em relação ao tratamento alternativo fornecido pelo SUS?”

A ausência de manifestação técnica adequada dos profissionais de saúde acerca da eficácia da internação compulsória favoreceu a narrativa sobre a adequação da medida, demandada pela via judicial.

Em alguns casos, o apelo emocional ganhou maior relevo, transformando a internação compulsória em única salvação: “A internação é a derradeira tentativa de restabelecer o estado de saúde e salvaguardar a vida da primeira requerida, consistindo em sopro de esperança da parte requerente em recuperar sua filha”.

Houve casos em que o destaque foi dado à periculosidade, mais do que ao tratamento: “Medida determinada a fim de garantir a segurança do paciente e de seus familiares”, e “Medida de segurança” compuseram a argumentação apresentada na proposição da internação compulsória.

Também nesse sentido, houve casos em que procurou-se dilatar indefinidamente o período do tratamento, tanto na proposição da ação — “A entidade de internação [...] deve fornecer laudos mensais sobre o estágio clínico do usuário e a *possibilidade de retorno ao convívio social* [grifo nosso]” -, quanto na sentença — “devendo o paciente ser tratado primeiro em ambulatório/CAPS/CERSAM por tempo indeterminado”. No primeiro trecho, a internação aparece como proposta de ressocialização, semelhante ao pretendido por instituições carcerárias, enquanto no segundo o judiciário extrapola sua esfera de atuação, avançando sobre as competências técnicas dos profissionais de saúde.

Observou-se, nos casos analisados, que o pedido de deferimento da medida em caráter liminar ocorreu de modo concomitante à repetição exaustiva de que a internação compulsória seria “necessária”, “imprescindível”, “imperativa”, “prioritária”, “indispensável”, “urgente”. Esses elementos foram antecidos por relatos dramáticos, influenciando fortemente na concessão da medida.

Mesmo com a força argumentativa pesando no deferimento da medida em 11 das 14 ações judiciais, houve casos em que os magistrados se mostraram reticentes acerca de sua concessão: “Dessa forma, até que se produza uma dilação probatória mais aprofundada, a internação em instituição especializada — que pode ser pública ou privada — parece ser a medida mais aconselhável”. Em outro caso, o juiz avaliou que a liminar estava “tumulando o andamento processual”, sinalizando a inadequação do emprego desse recurso.

Nas situações em que a medida foi indeferida, os argumentos apresentados foram: “A internação compulsória caracteriza cerceamento de liberdade”; “Inviável, pois, deferir a medida pretendida sem que ao menos haja uma ação de interdição em curso, na qual poderá se aferir uma suposta incapacidade da parte de manifestar sua vontade de maneira válida”. Nestes casos, observou-se que conceder a medida equivaleria a restringir direitos fundamentais, e o judiciário refutou a validade de argumentos apresentados na proposição das ações.

Entretanto, elementos como a alegação de que deveria haver uma ação de interdição em curso quando o usuário já estava curatelado, e a troca de nomes dos usuários nos documentos relativos ao deferimento da internação compulsória apontam para a economia processual na qual se busca agilidade nas respostas, sem necessariamente se analisar o caso concreto (SAPORI, 1995).

Verificou-se a ocorrência de conduta semelhante quando, para dar sustentação à internação compulsória, recorreu-se a jurisprudências, que, ao contrário do disposto na Lei da Reforma

Psiquiátrica,⁴ afirmavam ser possível prescindir da avaliação da equipe de saúde antes de se adotar a medida: “O pedido de internação compulsória, em situação de urgência, por ordem judicial, dispensa a juntada, com a inicial, de laudo médico indicando a necessidade da providência. Possibilidade de realizar-se o exame de avaliação psiquiátrica no curso da lide”.

Trata-se de tendência jurisprudencial, que se consolida em todo o país [...]: AGRADO DE INSTRUMENTO. DECISÃO MONOCRÁTICA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. CABIMENTO. Comprovada a necessidade de internação por dependência química e doença, é de ser determinada a medida, a fim de garantir a segurança do paciente e de seus familiares. O direito à saúde de forma gratuita é garantia fundamental e dever do Estado (artigo 196 da Constituição Federal). Agravo não provido (TJRS, AI 70026400119, 8ª Câm. Cível, Rel. Alzir Filipe Schmitz, julg. em 30/09/08). *Na pior das hipóteses, caso se entenda pela necessidade prévia da realização do exame médico, mas considerando a gravidade dos fatos narrados, a recusa na submissão à perícia médica e sua incapacidade para exprimir a própria vontade, é imperiosa, no mínimo, a condução coercitiva para a realização de exame médico, quando então poderá ser ratificada a internação compulsória* ou determinada a esta internação involuntária mediante simples recomendação médica e comunicação ao Ministério Público, nos termos dos artigos 6º, II, e 8º da Lei nº. 10.216/2001 (BRASIL, 2001, grifo nosso).

Outra legislação utilizada pela Defensoria Pública, visando garantir a internação compulsória sem realização de avaliação por profissional de saúde, foi o Decreto nº 24.559/1934. Contudo, tal decreto foi revogado em 1990.

Se tal prática favorece o sistema de justiça ao buscar eficiência para proferir sentenças, isso não se aplica ao interessado, uma vez que o caso concreto do usuário de drogas não é avaliado. Além disso, o deferimento da internação compulsória nos termos propostos, incluindo “a condução coercitiva para a realização de exame médico”, desconsidera o pressuposto da Lei da Reforma Psiquiátrica: a proteção dos direitos das pessoas com sofrimento mental. Trataremos a seguir de alternativas que contemplem tais direitos.

Alternativas às práticas compulsórias de tratamento

A adoção de práticas dialógicas por órgãos do sistema de justiça, tais como a realização de audiência, visando a solução do conflito pela via extrajudicial, não foi observada em nenhum dos casos. Como citado, a Defensoria Pública, ao propor a ação, reivindicou a opção pela não realização de audiência de conciliação. Tal atuação demandista, ou seja, direcionando o conflito ao poder judiciário (MUSSE; PESSOA; SOUZA, 2019), pode favorecer iniquidades, pois, além de atender apenas o demandante, que recorre à justiça, não representa alterações na condução da política pública.

Outra possibilidade de atuação nesses casos, em que se busca a resolutividade por meio do diálogo com diferentes atores sociais, foi denominada de juridicização, e contempla atividades que vão desde a realização de audiência pública até a fiscalização de sua implementação pelo

Ministério Público. Nessa perspectiva, seu papel no campo da internação compulsória seria atuar “no controle da legalidade da restrição da liberdade de locomoção” (MUSSE; PESSOA; SOUZA, 2019, p. 31), garantindo o direito à saúde, em articulação com outros direitos fundamentais.

Ainda dentro da perspectiva resolutiva, em que se busca fazer valer o direito à saúde, contemplando o diálogo com o usuário de drogas, destacamos o relato da equipe de saúde do CERSAM AD:

Em resposta ao processo nº XXX, referente à internação compulsória de E., informo que em 25/04 ele recebeu alta do Hospital Metropolitano dr. Célio de Castro [hospital geral], onde deu entrada em 18/04 e foi encaminhado ao CERSAM AD, a nosso pedido. Desde então, está em hospitalidade noturna, ou seja, em regime integral de tratamento, atendendo pedido da Procuradoria Geral do Município, e, também uma indicação clínica do quadro. O sr. E tem aceitado nossos cuidados, está sendo cooperativo e participa das atividades coletivas que propomos, além dos atendimentos individuais. Tem se comportado muito bem e aceitado o uso da medicação prescrita. Em breve, conversaremos com a família sobre um projeto terapêutico que garanta a autonomia e responsabilização do paciente, além do apoio e segurança dos pais (MINAS GERAIS, 2017).

No trecho acima, verifica-se que o plano de cuidados do usuário foi construído a partir das necessidades terapêuticas, acordado com o paciente e incluindo a participação de familiares. Neste caso, observa-se que a equipe de saúde incentiva o protagonismo do sujeito, alinhado à sua responsabilização. Nesse sentido, tal conduta dos profissionais de saúde ilustra a recursividade (RAMEH, 2017), processo pelo qual o usuário de drogas é capaz de ressignificar suas experiências por meio dos deslocamentos e aprendizados em seu percurso de vida, sem que cristalize a ideia de fracasso terapêutico, representada pela recaída, uma vez que esta é entendida como parte do processo.

Outro aspecto que se destacou nos casos analisados é a conversão da internação compulsória em hospitalidade noturna,⁵ modalidade integral de tratamento exercida no CERSAM. Apesar de a hospitalidade noturna não configurar internação, no sentido estrito do termo, já que não é gerada Autorização para Internação Hospitalar⁶ (AIH), a oferta assistencial na modalidade integral foi aceita pelo Poder Judiciário como cumprimento da medida de internação compulsória. Se, por um lado, tal prática pode ser interessante, uma vez que, ao ser acolhido no serviço de seu território, o usuário já é conhecido pela equipe de saúde, e tal familiaridade facilita a construção do projeto terapêutico, por outro, pode comprometer o vínculo com os profissionais de saúde, de modo a prejudicar a continuidade do tratamento.

Ademais, destaca-se que a execução da ordem judicial em serviço substitutivo às instituições asilares é um tema que carece de maior aprofundamento, uma vez que o cumprimento da decisão judicial habitualmente ocorre por meio da internação em hospitais (gerais ou psiquiátricos) ou comunidades terapêuticas, entidades religiosas cujo financiamento público cresceu exponencialmente nos últimos anos (SOARES, 2020). A internação em tais instituições apareceu nos processos, muitas vezes como alternativa ao tratamento realizado no CERSAM AD:

D. esteve em tratamento no CERSAM AD Barreiro entre fevereiro e julho de 2015. Neste período apresentou boa adesão, cumprindo os acordos de forma satisfatória com boa crítica de sua condição e necessidade de ajuda. Foi então levada para internação em uma Comunidade Terapêutica, interrompendo o tratamento. [...] D. já foi internada em mais de quinze instituições fechadas e sempre quando sai, volta ao uso compulsivo, sem qualquer mudança de seu comportamento (MINAS GERAIS, 2018).

A Nota Técnica 86/2014, do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS/UFGM/TJMG) confirma a assertiva do serviço de saúde no que se refere às internações prolongadas em comunidades terapêuticas: “não têm evidenciados bons resultados clínicos, com uma relação custo-benefício negativa” (MINAS, GERAIS, 2014, pp. 2-3). Apesar disso, o pleito das famílias, ao buscar a justiça para o tratamento compulsório, geralmente é por este tipo de instituição.

Considerações finais

A análise dos processos judiciais de internação compulsória de usuários de drogas evidenciou que não haviam sido esgotados os recursos terapêuticos dentro da própria rede de saúde do município. Além disso, a articulação intersetorial, visando o enfrentamento das situações de vulnerabilidade social, ocorreu de modo incipiente. Assim, a resposta fragmentada das políticas públicas de saúde e assistência social diminuiu a resolutividade no enfrentamento de situações de complexidade elevada.

Nesse sentido, a falta de manifestação adequada, pautada nos protocolos e diretrizes clínicas e assistenciais, influenciou fortemente o deferimento da internação compulsória, apesar da falta de respaldo científico acerca de sua efetividade.

Observou-se a ausência de critérios técnicos na fundamentação das ações judiciais, as quais coexistiam com discursos estigmatizantes acerca do consumo de substâncias psicoativas, aproximando-se de leituras proibicionistas acerca do fenômeno.

Tais achados corroboram com os apontamentos de Diniz (2018) em sua pesquisa de doutorado, ao entrevistar juízes sobre a motivação do deferimento da internação compulsória de usuários de drogas: “o desespero das mães”. Essa concepção alinha-se ao que Lancetti (2015) denominou “contrafissura”, uma espécie de sintoma social que articula políticas públicas, mídia e judiciário para produzir respostas simplistas a problemas complexos.

Nesse contexto, destaca-se, também, a ocorrência de um certo “procedimentalizar” (GARAÚ; BABO, 2022), ou seja, a adoção de um modelo visando a agilidade na economia processual, sem a garantia de que se esteja tratando do caso concreto. Nos processos analisados, isso foi verificado no formulário da Defensoria Pública ao induzir os profissionais de saúde a avalizarem a internação compulsória como medida terapêutica, assim como nas sentenças judiciais em que parece ter havido “copia e cola sentença”, devido à incongruência de informações apresentadas.

Em suma, a análise documental dos processos de internação compulsória de usuários de drogas possibilitou compreender as narrativas presentes nessa modalidade de judicialização, ao explicitar como os diferentes atores sociais operam de modo a legitimar a prática, ou se oporem a ela.

Notas

¹ A sustentação dessa política implica combater práticas excludentes, tais como apoiar o fechamento de comunidades terapêuticas nas quais se constata violações de direitos humanos (ALDER, 2021; MARIA, 2021) e acionar o Judiciário para que ele defenda o modelo assistencial, quando sob ataque, a exemplo do que ocorreu na tentativa do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais de interditar o trabalho médico nos CAPS do Município no segundo semestre de 2021 (BELO HORIZONTE, 2021; ESTILLAC, 2021; NASCIMENTO, 2021). A petição redigida pela Procuradoria Geral do Município pode ser acessada em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/comunicacao/peticao-inicial-cersam-crmmg-1.pdf>.

² CAPS: O Centro de Atenção Psicossocial (nomenclatura adotada pelo Ministério da Saúde), em Belo Horizonte é denominado como Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM).

³ O critério de prioridade clínica refere-se aos casos nos quais o atendimento é imprescindível para a manutenção da vida. Além das situações epidêmicas, que exigem ações específicas, há também as prioridades relacionadas a grupos como idosos, gestantes, lactantes, pessoas com deficiência e menores de dois anos. Há ainda os casos em que, apesar de não haver risco imediato à vida, há potencial de dano, que pode ser mitigado por meio de intervenções precoces: uso de drogas, vulnerabilidade psicossocial relevante, puerpério, nódulo mamário, tosse persistente por mais de três semanas, mancha na pele com perda de sensibilidade (BELO HORIZONTE, 2014).

⁴ O artigo 6º da Lei nº 10.216/2001: "A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos" (BRASIL, 2001).

⁵ A hospitalidade noturna (HN) é uma modalidade de tratamento intensivo na qual o usuário permanece no CAPS AD, devido a indicações clínicas, como "desintoxicação, e/ou critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito" (BRASIL, 2012).

⁶ AIH "é o documento hábil para identificar o paciente e os serviços prestados sob regime de internação hospitalar e fornecer informações para o gerenciamento do sistema. É através deste documento que hospitais, profissionais e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT) se habilitarão a receber pelos serviços prestados" (BRASIL, 2004a, p. 8).

Referências

- ADLER, Matheus. “Comunidade terapêutica em BH é interditada após denúncia de irregularidades”. **Estado de Minas**, Belo Horizonte, 25 out. 2021. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2021/10/25/interna_gerais,1317056/comunidade-terapeutica-em-bh-e-interditada-apos-denuncia-de-irregularidades.shtml. Acesso em: 8 jan. 2022.
- AZEVEDO, Américo Orlando de; SOUZA, Tadeu de Paula. “Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a contrarreforma psiquiátrica brasileira”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 27, n. 3, pp. 491-510, 2017.
- AZEVEDO, Américo Orlando de. **O dispositivo da internação compulsória: Perspectivas de pessoas atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. “Demanda espontânea na atenção primária à saúde em Belo Horizonte: Recomendações para organização do processo de trabalho no nível local”. **Prefeitura de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: capa-demanda-espontanea.indd (pbh.gov.br). Acesso em: 8 jun. 2022.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. “Avaliação de risco das condições mais prevalentes: Demanda espontânea na atenção primária à saúde em Belo Horizonte: vol. 2”. **Prefeitura de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, 2020a. Disponível em: [capa-1- demanda_espontanea.pdf](http://capa-1-demanda_espontanea.pdf) (pbh.gov.br). Acesso em: 8 maio 2022.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. “Avaliação de risco das condições mais prevalentes: Demanda espontânea na atenção primária à saúde em Belo Horizonte: vol. 2”. **Prefeitura de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, 2020b. Disponível em: [capa-1- demanda_espontanea.pdf](http://capa-1-demanda_espontanea.pdf) (pbh.gov.br). Acesso em: 8 maio 2021.
- BELO HORIZONTE. “PGM processa Conselho Regional de Medicina em defesa dos Centros de Saúde Mental” **Prefeitura de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/pgm-processa-conselho-regional-de-medicina-em-defesa-dos-centros-de-saude-mental>. Acesso em: 2 jan. 2022.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. “A rede de atenção psicossocial e a política de saúde mental de Belo Horizonte”. **Prefeitura de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/saude-mental>. Acesso em: 6 set. 2023.
- BRASIL. **Decreto-lei nº 891**. Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Rio de Janeiro: Senado Federal, 1938.
- BRASIL. **Decreto nº 24.559**. Rio de Janeiro: Governo Provisório dos Estados Unidos do Brasil Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 1934. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24559-3-julho-1934-515889-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 19 jun. 2022.

- BRASIL. “Lei nº 10.216”. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004**, Brasília, DF, 5. ed. ampl., pp. 17-19, 2001.
- BRASIL. **Manual do Sistema de Informações Hospitalar do SUS (SIH-SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04ManualSIH2004.pdf>. Acesso em: 6 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012_rep_comp.html. Acesso em: 7 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf. Acesso em: 6 set. 2023.
- BRYMAN, Alan. **Social Research Methods**. 4. ed. Oxford: Oxford University Press, 2012. 808 p.
- CAPLAN, Arthur. “Denying Autonomy in Order to Create It: The Paradox of Forcing Treatment upon Addicts”. **Addiction (Abingdon, England)**, vol. 103, n. 12, pp. 1919-1921, Dec. 2008.
- CELLARD, André. “A Análise Documental”. In: POUPART, Jean; DESLAURIERS, Jean-Pierre; GROULX, Lionel-H.; LAPERRIERE, Anne; MAYER, Robert; PIRES, Álvaro. **A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2012. pp. 295-316.
- CÔRTEZ, Camila Alvarenga. **Linha guia de saúde mental da rede de atenção psicossocial de Belo Horizonte: Proposta para uma construção coletiva**. 2020. Especialização (Projeto de Intervenção em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.
- COSTA-ROSA, Abílio. “O modo psicossocial: Um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar”. In: AMARANTE, Paulo (org.). **Ensaio: Subjetividade, saúde mental, sociedade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. Livro eletrônico.
- DINIZ, Isabel Teresa Pinto Coelho. **A interface entre os saberes jurídico e psiquiátrico acerca da internação compulsória de usuários de crack no Rio de Janeiro e região metropolitana entre 2010 e 2015**. 2018. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.
- ESTILLAC, Bernardo. “Justiça suspende interdição ética nos Centros de Referência em Saúde Mental”. **Hoje em Dia**, 15 out. 2021. Disponível em: <https://www.hojeemdia.com.br/horizontes/justi%C3%A7a-suspende-interdi%C3%A7%C3%A3o-%C3%A9tica-nos-centros-de-refer%C3%Aancia-em-sa%C3%BAde-mental-de-belo-horizonte-1.858557>. Acesso em: 3 jan. 2022.
- FIORE, Maurício. “O lugar do Estado na questão das drogas: O paradigma proibicionista e as alternativas”. **Novos Estudos Cebrap**, São Paulo, n. 92, pp. 9-21, mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002012000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jun. 2022.

- GARAU, Marilha Gabriela Reverendo; BABO, Michelle Nascimento. “O fazer judicial e as moralidades da defesa pública: O ‘procedimentalizar’ e as relações com a ‘família judicial’”. **Dilemas**, Rev. Estud. Conflito Controle Soc., Rio de Janeiro, vol. 15, n. 1, pp. 201-223, 2022.
- HOJE EM DIA. “Prefeitura processa Conselho de Medicina de Minas Gerais para impedir ação contra médicos de Centros de Saúde Mental”. **Hoje em Dia**, 14 out. 2021. Disponível em: <https://www.hojeemdia.com.br/horizontes/pbh-processa-conselho-de-medicina-de-mg-para-impedir-a%C3%A7%C3%A3o-contra-m%C3%A9dicos-de-centros-de-sa%C3%BAde-mental-1.858342>. Acesso em: 3 jan. 2022.
- “JUSTIÇA libera atuação de médicos nos Cersams de Belo Horizonte”. **Prefeitura de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, 14 out. 2021. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/justica-libera-atuacao-de-medicos-nos-cersams-de-belo-horizonte>. Acesso em: 9 jun. 2022.
- KINDERLERER, Julian. “Risk and the Law”. **European Molecular Biology Organization Reports**, vol. 5, Special Issue (Suppl 1), S66-S70, 2004.
- KISELY Steve R., CAMPBELL, Leslie A., O'REILLY, Richard. “Compulsory Community and Involuntary Outpatient Treatment for People with Severe Mental Disorders”. **Cochrane**, 2017. Disponível em: https://www.cochrane.org/CD004408/SCHIZ_compulsory-community-and-involuntary-outpatient-treatment-people-severe-mental-disorders. Acesso em: 6 ago. 2021.
- LANCETTI, Antonio. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. São Paulo: Hucitec. 2015. (Saúde Loucura, 50: Políticas do Desejo, 5).
- MALHEIRO, Luana Silva Bastos. **Tornar-se mulher usuária de crack**: Trajetórias de vida, cultura de uso e política sobre drogas no centro de Salvador, Bahia. 2018. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Ondina, 2018.
- MARIA, Laura. “Casa de acolhimento para dependentes químicos de BH é interditada”. **Portal O Tempo**, Mangabeiras, 26 out. 2021. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/cidades/casa-de-acolhimento-para-dependentes-quimicos-de-bh-e-interditada-1.2560965>. Acesso em: 2 jan. 2022.
- MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado. Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde. **Nota técnica nº 86**. Belo Horizonte: TJMG, 2014.
- MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado. 1ª Unidade Jurisdicional da Fazenda Pública. **Processo nº 9049327.16.2018.8.13.0024**. Belo Horizonte: TJMG, 2018.
- MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado. 16ª Unidade Jurisdicional Cível. **Processo nº 9056988.80.2017.813.0024**. Belo Horizonte: TJMG, 2017.
- MUSSE, Luciana Barbosa; PESSOA, Olivia Alves Gomes; SOUZA, Selma Leite do Nascimento Sauerbronn de. “Entre a judicialização e a juridicização: Por um Ministério Público resolutivo nas políticas públicas de saúde mental”. Texto para Discussão. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9479>. Acesso em: 22 jun. 2022.

- NASCIMENTO, Eliana Brito. **A dimensão ético política da Reforma Psiquiátrica**. 2019. Tese (Doutorado em Políticas Sociais e Cidadania) – Universidade Católica do Salvador, Pituáçu, 2019.
- NASCIMENTO, Pedro. “CRM-MG estaria sendo ‘corporativista’ na questão dos CERSAM, acusa PBH”. **Portal O Tempo**, 14 out. 2021. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/cidades/crm-mg-estaria-sendo-corporativista-na-questao-dos-cersams-acusa-pbh-1.2555775>. Acesso em: 2 jan. 2022.
- OLIVEIRA, Tania Modesto Veludo. “Amostragem não probabilística: Adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas”. **Administração On-line: Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado**, vol. 2, n. 3, 2001. Disponível em: https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/arquivos/veludo_-_amostragem_nao_probabilistica_adequacao_de_situacoes_para_uso_e_limitacoes_de_amostras_por_conveniencia.pdf. Acesso em: 19 jun. 2022.
- POLICARPO, Frederico; VERISSIMO, Marcos; FIGUEIREDO, Emilio. “A ‘fumaça do bom direito’: Demandas pelo acesso legal à maconha na cidade do Rio de Janeiro”. **Platô: Revista da Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas**, vol. 1, n. 1, pp. 13-37, set. 2017. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/12070/A_fumaca_do_bom_direito_demandas_pelo_ac.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 22 jun. 2022.
- PORTA, Miquel. **A Dictionary of Epidemiology**. 6. ed. Oxford: Oxford University Press, 2014.
- QUEIROZ, Isabela Saraiva de. **Norma de gênero e uso de drogas: Normalização e diferença na experiência de mulheres**. 2015. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.
- RAMEH-ALBUQUERQUE, Rossana Carla. **Da pessoa que recai à pessoa que se levanta: A recrudescência dos que usam crack**. 2018. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2018.
- RUI, Taniele. **Corpos abjetos: Etnografia em cenários de uso e comércio de crack**. 2012. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2012.
- RUI, Taniele. **Nas tramas do crack: Etnografia da abjeção**. São Paulo: Terceiro Nome, 2014.
- SAPORI, Luis Flávio. “A administração da justiça criminal numa área metropolitana” **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 10, n. 29, pp. 143-157, 1995.
- SOARES, Gabriella. “Investimento federal em comunidades terapêuticas sobe 95%”. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 1 nov. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/11/investimento-federal-em-comunidades-terapeuticas-sobe-95.shtml?origin=folha>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- SOUZA, Políbio José Campos. “Resposta à crise: A experiência de Belo Horizonte”. In: **Política de saúde mental de Belo Horizonte: Cotidiano de uma utopia**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2008.

- SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Liminar. “Glossário Jurídico”. **Supremo Tribunal Federal**, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/glossario/>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- VAINER, Ana Adler. **Demanda e utilização do acolhimento noturno em Centro de Atenção Psicossocial III na Cidade do Rio de Janeiro**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016.
- WERB, Dan; KAMARULZAMAN; Askandar; MEACHAM, Meredith C; RAFFUL, Claudia; FISCHER, Benedikt; STRATHADEE, Steffanie, WOOD, Evan. “The Effectiveness of Compulsory Drug Treatment: A Systematic Review”. *Int J Drug Policy*, vol. 28, n. 1-9, 2015. DOI: 10.1016/j.drugpo.2015.12.005.
- YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira** (online). (Coleção Loucura & Civilização) Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010, 190 p.

Nathalia Lopes Gomes Pinto Ferreira (nathlgpf@gmail.com) é psicóloga pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e mestre em Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) Minas. Atua como referência técnica em saúde mental na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

 <http://orcid.org/0000-0001-7648-4433>

José Luiz Ratton (jl.ratton@gmail.com) é doutor em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), professor e pesquisador permanente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães (PPGSP-IAM).

 <http://orcid.org/0000-0002-0397-798X>

Rômulo Paes-Sousa (romulo.paes@fiocruz.br) é médico, PhD em Epidemiologia pela London School of Hygiene and Tropical Medicine, pesquisador da Fiocruz Minas e vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

 <http://orcid.org/0000-0002-3384-6657>

Colaboradores

NLGPF participou da concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito e sua revisão;

JLR participou da concepção, delineamento, revisão e aprovação da versão final.

RPS participou da concepção, delineamento, revisão e aprovação da versão final.

Recebido em: 19/07/2022

Aprovado em: 03/06/2023

Editor responsável: Michel Misse

ANEXO A – Formulário da Defensoria Pública de Minas Gerais (adaptado)

* O paciente é dependente de alguma droga/substância psicoativa? Ele possui alguma outra enfermidade? Favor relatar o caso, com descrição da evolução e do atual quadro clínico do paciente.

* Antes de ser indicada a internação compulsória, já foram tomadas as seguintes medidas médicas indicadas abaixo:

- Não foram tentadas outras medidas médicas alternativas, em razão dos seguintes motivos (favor explicar minuciosamente, sem o emprego de abreviações):

* Com relação ao tratamento, considere o seguinte:

- Finalidade específica desta internação e sua urgência:
- O tratamento deve ser realizado em estabelecimento fechado ou ambulatorial? Justificar.
- A ausência de tratamento poderá ocasionar danos ao paciente ou a terceiros? Justificar
- Caso existente, favor explicar com detalhes o quadro clínico vivenciado pelo paciente, bem como a repercussão disso para sua vida pessoal e profissional.

* O quadro atual do paciente impede que ele exerça atividade profissional?

* O quadro atual do paciente permite que ele aguarde a designação da internação (caso necessária), em data futura e incerta, pelo SUS, sem colocar em risco a sua própria vida e a vida de familiares? Justificar.

* O quadro atual do paciente permite identificar algum grau de prioridade para a internação compulsória? Justificar.

* O(a) médico(a) subscritor(a) deste laudo atua, por qualquer meio que seja, pelo SUS?

* O(a) médico(a) subscritor(a) deste laudo atendeu o paciente ou seu responsável pelo SUS?

* A ausência de internação compulsória do paciente poderá lhe ocasionar as seguintes consequências:

- () Risco de Morte
- () Perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas
- () Risco de ataques epiléticos
- () Risco de cegueira
- () Grave comprometimento da saúde
- () Dores relevantes
- () Outras – Explicar