

A HETEROGENEIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS QUANTO À INTERNAÇÃO CONTRA A VONTADE DE DEPENDENTES QUÍMICOS NO BRASIL¹

Taysa Schiocchet (UNISINOS)
Amanda Souza Barbosa (UNISINOS)

1 INTRODUÇÃO

A dependência química e os problemas sociais a ela relacionados têm provocado verdadeiro alvoroço na mídia brasileira, sobretudo entre os anos de 2010 e 2014. Além da projeção de situações desumanas, de vidas devastadas por uma série de problemas muitas vezes anteriores ao uso de substâncias psicoativas, foi intensamente anunciado que o Brasil vivia uma “epidemia de crack”. Diante desse cenário, rapidamente a internação contra a vontade de dependentes químicos foi indicada como solução. Esse é o pano de fundo em que foram concebidas diversas políticas públicas nos últimos anos, extremamente heterogêneas em seu formato e concepção.

Por vezes, em uma mesma unidade federativa, coabitam iniciativas de base e finalidades completamente opostas. Uma vez identificada essa peculiaridade, traçou-se como objetivo geral deste trabalho a análise do conflito entre as políticas públicas desenvolvidas no tocante à internação contra a vontade de dependentes químicos no Brasil, buscando-se as suas raízes na forma como se apresenta a figura do “usuário de drogas”, a partir da disciplina jurídico-normativa a respeito. Para tanto, adotou-se o método dialético, por privilegiar as contradições inerentes aos fenômenos sociais, e foi realizada pesquisa de natureza bibliográfica e documental.

Para a devida resposta ao objetivo geral, foram traçados os seguintes objetivos específicos: a) apresentar a pluralidade de políticas públicas, bem como de modelos decisórios a respeito da (in)adequação da internação contra a vontade; b) problematizar a figura do “usuário de drogas” a partir da obra de Foucault e de noções sobre alteridade em Levinas e Dussel; c) propor um exercício de alteridade a partir da projeção de estudos empíricos de matriz antropológica, indicando-se a necessidade de melhor conhecer o fenômeno. Cada um deles corresponde aos itens de desenvolvimento a seguir.

¹ IV ENADIR, GT. 3 – Drogas – interfaces entre Antropologia, Direitos, Políticas Públicas e Saúde.

2 PLURALIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS E MODELOS DECISÓRIOS QUANTO À (IN)ADEQUAÇÃO DA INTERNAÇÃO CONTRA A VONTADE DE DEPENDENTES QUÍMICOS

No Brasil, as internações contra a vontade de dependentes químicos têm sido realizadas com fulcro na Lei nº 10.216/2001 (Lei Federal de Psiquiatria), não havendo previsão normativa a respeito na Lei de Drogas. De acordo com a primeira (art. 2º, VIII e IX), há preferência pelo tratamento menos invasivo, a ser prestado em serviços comunitários de saúde mental. A internação somente pode ser indicada após demonstrada a insuficiência dos recursos extra-hospitalares de tratamento e, independentemente da espécie, está condicionada a laudo médico circunstanciado (art. 6º). Há três espécies de internação psiquiátrica: voluntária, involuntária e compulsória. A primeira se dá com o consentimento do paciente, mediante assinatura de uma declaração em que afirma a sua opção por esse regime de tratamento, no momento da admissão.

Já a internação involuntária é desencadeada a pedido de terceiro, sem o consentimento do paciente. É vedada a internação em locais com características asilares e ao paciente deve ser garantida a presença médica para esclarecimento da (des)necessidade da hospitalização (art. 4º, *caput*, e § 4º da Lei nº 10.216/2001). Para tanto, deve ser constatada a existência de um transtorno mental grave, que implique em risco iminente ao próprio paciente ou para outrem. Além disso, deve ser patente a impossibilidade de tratamento em regime ambulatorial e a recusa ao tratamento proposto pelo médico. Somente nessas circunstâncias poderá o médico psiquiatra, com aval da família ou responsável legal do paciente, promover a internação involuntária (FORTES, 2010, p. 327).

A internação compulsória, por sua vez, é aquela determinada pelo Poder Judiciário. Deverá sê-lo por juiz competente, que levará em consideração as condições de segurança do estabelecimento quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários (art. 6º, III, art. 9º da Lei nº 10.216/2001). Do exposto, pode-se dizer que existe a possibilidade de internação contra a vontade nos casos de internação involuntária ou compulsória. Embora seja clara a excepcionalidade da medida, bem como a preferência por uma assistência extra-hospitalar e comunitária na Lei Federal de Psiquiatria, há uma intensa heterogeneidade entre as políticas públicas que vêm sendo desenvolvidas a respeito. Algumas delas chegam a contrariar as diretrizes da “Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e outras Drogas” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), que seguem essa mesma linha.

Determinadas políticas públicas têm privilegiado as internações involuntária e compulsória. Por meio do Programa “Crack, é possível vencer”, o governo federal tem feito

altos investimentos em leitos para internação. Desde que implantado em dezembro de 2011, foram abertas 7.451 vagas em comunidades terapêuticas, em contraposição aos 59 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAad) e aos 800 leitos em enfermarias especializadas (BRASIL, 2015). Em São Paulo, as divergências neste campo são evidentes. Cite-se a parceria entre o Ministério Público (MP), Tribunal de Justiça (TJ) e Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) para oferecimento de atendimento diferenciado em regime de plantão no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD), no intuito de tornar mais célere o processo de internação compulsória (SÃO PAULO..., 2013).

O estado de São Paulo ainda implantou o Programa Recomeço. Uma de suas medidas consiste no investimento e ampliação de leitos para internação. É ofertado, ainda, o chamado “Cartão Recomeço”, benefício de R\$ 1.350,00 para custear o tratamento de dependentes químicos que buscarem ajuda voluntariamente (RIBEIRO; DANTAS, 2013). A prefeitura de São Paulo apostou em outra forma de intervenção. Em 2014, foi implantado o Programa “De Braços Abertos”, que oferece moradia, alimentação e emprego às pessoas que viviam em “barracos” na região denominada de “cracolândia”. Também é prevista a disponibilização de tratamento médico ambulatorial e treinamento profissional. Silveira destaca que o programa abandona a abordagem repressiva e higienista, respeitando os direitos fundamentais e conferindo dignidade a essas pessoas (ENTENDA..., 2014).

Uma semana depois do início do Programa “De Braços Abertos”, foi realizada uma ação policial considerada desastrosa. Antecedida pela “Operação Limpa” (2005), “Operação Centro Legal” (2009) e “Operação Sufoco” (2012), esta ação da polícia civil se distingue pela intensificação da repressão policial e pela tentativa de instituir internações involuntárias e compulsórias (RUI, 2014). Policiais do Departamento Estadual de Prevenção e Repressão ao Narcotráfico (Denarc) não comunicaram a Prefeitura nem a Polícia Militar (PM) sobre a intervenção. Viaturas cercaram o aglomerado de pessoas não inseridas no programa assistencial da prefeitura. Em seguida, policiais atiraram balas de borracha, jogaram bombas de efeito moral e gás lacrimogêneo (RIBEIRO; CASTRO, 2014).

No âmbito do Poder Judiciário, é possível notar a flexibilização das garantias constantes na Lei Federal de Psiquiatria, a exemplo da necessidade de demonstração da insuficiência da rede de assistência extra-hospitalar antes de proposta a internação. Vide, como exemplo, as conclusões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) no HC 130.155-SP. Observe-se, ainda, o fortalecimento da Justiça Terapêutica no país, projeto voltado ao usuário de drogas ou dependente químico que tenha cometido um delito de menor potencial ofensivo,

substituindo-se a pena privativa de liberdade por tratamento que o faça abandonar o uso de drogas, tido como causa da delinquência (SILVA; FREITAS, 2008). Apesar de apresentado como finalidade altruísta, há pesquisadores, como Karam (2013, p. 149-150), que entendem ser penas ilegítimamente impostas os tratamentos médicos obrigatórios determinados através do sistema penal.

Para Leite, há um grave problema de comunicação entre as políticas e ministérios no âmbito do Governo Federal. Um grande exemplo é justamente a questão da internação compulsória: enquanto o MS se manifesta contra, o Ministério da Justiça (MJ) financia a abertura de novos leitos (informação verbal)² por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad). Este conflito de abordagens retrata muito bem o choque entre uma perspectiva que situa a dependência química como questão de saúde pública, e outra ainda arraigada nas lições do proibicionismo, ótica ainda fortemente presente no país e nos tratados internacionais da Organização das Nações Unidas (ONU) a respeito. Aos poucos o enfoque no acolhimento e cuidado vai ganhando mais adeptos do que a aposta em controle e repressão, cujas raízes serão melhor exploradas no item seguinte.

Antes, cabe registrar que essa pluralidade de políticas públicas encontra reflexo na diversidade de posicionamentos a respeito da (in)adequação da internação contra a vontade enquanto forma de tratamento da dependência química. É possível delinear três modelos discursivos: (a) modelo de aprovação ampla; (b) modelo de aprovação restrita a situações excepcionais; (c) e modelo de reprovação à medida. Em cada um dos modelos discursivos identificados aparecem diversas justificativas que os endossam, não havendo uma linha divisória clara entre eles, sobretudo entre os dois primeiros. As declarações de Del-Campo (2012) e Capez (2011) bem ilustram o modelo de aprovação ampla. Entendem que a internação contra a vontade de dependentes químicos é medida necessária e idônea, já que a dependência química torna o indivíduo incapaz de reagir ao vício e o conduz a cometer delitos.

Aqueles que aprovam a internação contra a vontade de maneira restritiva, somente em situações excepcionais como determina a Lei Federal de Psiquiatria, alertam sobre os riscos da internação indiscriminada. Nessa linha, Amarante sustenta que devem ser prioridade os investimentos na rede de serviços ambulatoriais, e destaca a possibilidade de internação de pessoas em situações de crise nos CAPSad 24 horas, sem que seja necessário recorrer ao

² Informação coletada durante debate no Programa EspaSUS, durante fala de Aduato Leite, Coordenador do Programa Bahia Acolhe, exibido no dia 21 de agosto de 2014 pela TVT. SAÚDE E POPULAÇÃO VULNERÁVEL. *EspaSUS*. São Bernardo do Campo: TVT, 21 ago. 2014. Programa de TV. 48 min. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=OCV6Rfo19os>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

modelo de internação integral, involuntária e de longa duração. Acredita ser o tratamento voluntário mais eficaz, pois possibilita a criação de um vínculo e de uma relação de confiança entre o paciente e o profissional da saúde (NA CONTRAMÃO..., 2013). Para o MS (BRASIL, 2013), deve-se evitar a internação psiquiátrica ao máximo. O usuário deve ser acompanhado no seu contexto de vida, com o apoio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Há, ainda, aqueles que aderem a um modelo de reprovação à internação contra a vontade. Em artigo sobre o tema, Lemos (2013, p. 325-327) salienta que o Direito Penal é a *ultima ratio* do ordenamento jurídico. Se a própria lei penal não comina pena privativa de liberdade em casos de uso de drogas, esta não pode ser engendrada por outro ramo do Direito. Destaca, ainda, que o argumento da defesa social é falacioso. O risco abstrato de condutas nocivas por parte do dependente não justifica a sua privação de liberdade. Esta justificativa é a mesma que ampara a política criminal de “guerra às drogas”, a qual tem promovido estigmatização e violência institucional. Adiante, a partir das considerações de Foucault sobre anormalidade e racismo de Estado, será explorada a conformação da figura do usuário de drogas, bem como a alteridade será indicada como caminho para a ruptura deste ciclo de estigmatização e exclusão.

3 A CRIAÇÃO DA FIGURA DO “USUÁRIO DE DROGAS” E A ALTERIDADE COMO CAMINHO NECESSÁRIO À SUA DESCONSTRUÇÃO

Dentre os fenômenos analisados por Foucault (2010, p. 94-104) está o domínio da anomalia, delineado no século XIX no ponto de encontro entre Direito e Psiquiatria. O sistema punitivo, ao se ver embaraçado por crimes sem razão e de difícil cominação de pena, foi impelido a recorrer ao discurso psiquiátrico, que à época se apresentou como sendo capaz de detectar antecipadamente os sinais e perigos da doença mental. A partir dessa demanda, o núcleo da psiquiatria sofreu uma reorganização. Foi tornado sintoma de transtornos mentais, além dos episódios de delírio, qualquer discrepância da conduta em relação a referenciais predeterminados, sobretudo a infância. Tal foi justificado pela teoria da degeneração. A degeneração representa a medicalização do anormal, a transformação de uma zona de perigo em patologia. A partir de então, a psiquiatria passou a ter ingerência indefinida no comportamento humano, desde os estados de anormalidade até a manifestação de uma doença.

Esse estado anormal ou de degeneração, por ser considerado hereditário e definitivo, terminou por afastar a psiquiatria da busca pela cura. Sua função primeira será a de manter a

ordem e proteger a sociedade dos perigos que podem advir da conduta daqueles em estado anormal, tornando-se um importante mecanismo de controle social. Desse modo, a Psiquiatria deu lugar a um racismo contra o anormal, contra aqueles portadores de um estado, defeito ou estigma que poderão transmitir à sua descendência, de maneira aleatória, as consequências imprevisíveis do mal que carregam consigo. Esse racismo será o móvel para a detecção, no interior de uma mesma sociedade, de todos aqueles que representam um perigo. Aqui, a psiquiatria funciona essencialmente como defesa social, deflagrando-se uma “caça aos degenerados”, aos perigosos, incuráveis e inacessíveis à pena (FOUCAULT, 2010).

Os discursos médico, científico e criminológico legitimaram esse poder de morte que, ao longo do século XIX, perpassou a colonização, as guerras e o controle da reprodução dos anormais (CAPONI, 2012, p. 94-95). A hierarquização das raças, bem como a identificação das ameaças (biológicas) à uma dada sociedade, se apoiam na produção de verdades. O próprio exercício do poder pressupõe mecanismos que produzam efeitos de verdade, discursos que todos são forçados a (re)produzir, sendo um importante meio de veiculação as regras de direito (FOUCAULT, 1999, p. 28-31). Também a função jurisdicional fora perpassada por uma questão de veridicação a partir do momento em que a questão “o que você fez?” foi substituída pela questão “quem você é?”. O Poder Judiciário se transformou num regime de veridicação ao se dedicar à constituição de certo direito da verdade a partir de uma situação de direito (FOUCAULT, 2008, p. 49-50).

Fiore (2008, p. 142) descreve os saberes como regimes de verdade, tendo o saber médico também se constituído em um “[...] terreno movediço das verdades a respeito da vida e da morte, do normal e, principalmente, do patológico”. Da mesma forma que a loucura e a sexualidade, a partir de um dado momento as “drogas” se tornaram uma questão social, um problema público. Pode-se dizer que a figura do “usuário de drogas” é uma invenção social, criada por duas vias principais: a medicalização e a criminalização do consumo de determinadas substâncias. Em outras palavras, seu surgimento teve como pressuposto a associação do uso de substâncias psicoativas à degeneração, de um lado, e a criminalização de uma série de condutas relacionadas a determinadas substâncias psicoativas, de outro (FIORE, 2002, p. 2-3).

Pode-se dizer que o usuário de drogas é o anormal do século XXI. Acselrad (2013, p. 96) destaca que, notadamente aos usuários de crack, tem sido atribuída automaticamente a condição de dependente químico nos últimos anos, de pessoa com transtorno psíquico, de quem representa um perigo social em virtude da perda da capacidade de autodeterminação.

Essa crença termina por abrir caminho para soluções violentas e imediatistas, como o protagonismo dado à internação contra a vontade em determinadas ações governamentais. Cite-se, como exemplo, a associação entre usuários de crack e zumbis, a qual gera na população a sensação de que essas pessoas não têm valor, o que as tornam sujeitas a toda sorte de arbitrariedade (GIRARDI, 2014). As políticas públicas de condução forçada de pessoas a abrigos e clínicas de internação somente é possível porque a sociedade foi rendida por um discurso de terror a respeito dos usuários de drogas, sobretudo aqueles em situação de rua, vide a tão comentada “epidemia de crack”.

A imagem dessa população, que povoa o imaginário social, não encontra reflexo na pesquisa realizada pela FIOCRUZ sobre o perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil. Os dados indicam que se tratam de poliusuários, havendo uma forte superposição do uso de crack/similares e drogas lícitas, sendo o álcool e o tabaco consumidos por 80% do grupo alcançado. Contrariamente ao que se imagina, 78,9% dos usuários afirmaram desejar se tratar para o uso de drogas. Contudo, é baixo o acesso aos equipamentos disponíveis. O CAPSad foi o serviço mais procurado nos trinta dias que antecederam a pesquisa (6,3%). Dentre os equipamentos de atenção em regime residencial ou internação, as Comunidades Terapêuticas foram as mais acessadas (4,2%). Para Girardi (2014), pesquisas como essa desnudam que nas “cracolândias” não há uma epidemia de crack, mas sim de desigualdade social, pobreza, falta de acesso a direitos básicos, dentre eles o direito à saúde e o direito à moradia.

Ainda de acordo com a autora, a realidade retratada na pesquisa é fruto do projeto excludente de vida nos grandes centros urbanos. O uso abusivo de drogas é apenas um sintoma da exclusão e do fracasso de escolhas políticas que privilegiaram o proibicionismo e a repressão, e não causa das mazelas sociais das quais a população de rua padece. As políticas públicas revelam muito sobre a forma com que se olha para o usuário. Urge que os gestores levem em consideração as condições sociais e culturais dessas pessoas ao delinear intervenções que visem reduzir a sua exposição a fatores de vulnerabilidade. O programa “De Braços Abertos”, realizado pela prefeitura de São Paulo, é um exemplo de intervenção que respeita a voluntariedade e foca no cerne do problema – a pobreza, a falta de moradia, de emprego – e não no sintoma, qual seja, o uso abusivo de drogas (GIRARDI, 2014).

Entende-se que a superação dessa imagem errônea a respeito do dependente químico pressupõe a alteridade. Para Ruiz (2004, p. 261), o confronto dos discursos legitimadores de exclusão com a dimensão de alteridade do Outro faz com que o primeiro se esvaia, perca a

sua legitimidade social. Levinas (1980, p. 26) explica que o Outro “[...] só está em relação comigo na medida em que está inteiramente em relação a si, [...] ser que se coloca para além de todo o atributo, o qual teria justamente como efeito qualificá-lo, ou seja, reduzi-lo ao que lhe é comum com outros seres [...]”. O Outro não apenas se revela diante do Mesmo, se expressa enquanto rosto, ultrapassando qualquer ideia que o Mesmo faz de si. É preciso repensar a relação entre a sociedade, sobretudo os profissionais de saúde e operadores do Direito, e os usuários de drogas sob essa perspectiva.

Primeiro ponto a ser destacado é que esta relação pressupõe a não redução do Outro a qualquer atributo que tenha como efeito qualificá-lo. Abordar um usuário de drogas pressupondo que ele não é capaz de tomar decisões sobre sua saúde é reduzi-lo a uma categoria, prendê-lo a uma ideia previamente formulada sobre seu ser. A partir do momento que o Outro ultrapassa qualquer ideia que se pode ter sobre ele, o exercício do poder sobre ele se torna inviável. Por isso, na tradição ocidental, quando a relação entre o Mesmo e o Outro deixa de ser afirmação da supremacia do Mesmo, ela é reduzida a uma relação impessoal inserida numa ordem universal e totalizadora (LEVINAS, 1980, p. 74). A estruturação de alternativas viáveis deverá ser uma descoberta responsável, guiada pela busca de uma resposta à interpelação do Outro (DUSSEL, 1995, p. 118-119), de modo a ser possível romper o racismo de Estado, como apresentado por Foucault.

O acolhimento do Outro é o começo da consciência da moral e põe em questão a liberdade do Mesmo. A interpelação do Outro chama o Mesmo à responsabilidade, a qual pode ser assumida de diversas formas, mas jamais rejeitada. A responsabilidade em face de um rosto absolutamente estranho constitui o fato original da fraternidade. É no acolhimento do rosto que se instaura a igualdade. A Filosofia Ocidental, na maioria das vezes, incorre na redução do Outro ao Mesmo, mediante a intervenção de um termo médio e neutro que pré-define e aprisiona a compreensão do ser do Outro. Nessa operação o Outro é neutralizado, englobado por uma totalidade, tornando-se tema ou objeto do Mesmo. Enquanto conhecer é arrebatado a alteridade, reduzir o ser a nada, esclarecer implica em não resistir à manifestação livre do ser. Justiça é o acolhimento de frente do Outro, único meio em que se pode produzir a verdade (LEVINAS, 1980).

Compreenda-se essa verdade não como a única ou autêntica revelação do Outro, mas como o resultado da relação em que o Mesmo não reduz o Outro a suas pré-compreensões, acolhendo-o em sua “outridade” com abertura. Ruiz (2004, p. 261-268) explica que a produção de verdades que negam a dignidade do Outro o torna algo distante. Uma vez

despojado de suas características de humanidade, a objetificação do Outro se torna inevitável. Tal se dá quando ele é reduzido a uma categoria simbólica a qual é atribuída um sentido negativo. É esta dinâmica que se faz presente quando uma pessoa que usa substâncias psicoativas é reduzida a “usuário de drogas”. Essa negação do Outro produz distanciamento, invisibilidade e insensibilidade perante o seu sofrimento, justamente porque o Mesmo não identifica no Outro um semelhante.

Para Dussel (1995), expoente da Filosofia da Libertação, o Outro é necessariamente fonte inicial de um discurso possível, essencialmente ético. É neste “ato de justiça” para com o Outro que o “nosso próprio Eu” se autocompreende, reflexivamente, como valor. É pela via da alteridade, portanto, que se vislumbra a possibilidade concreta de resgate do respeito aos direitos humanos dos usuários de drogas, sobretudo quando em situação de rua. Há, ainda, a necessidade de “desmoralização” do uso de substâncias psicoativas, fazendo com que a sociedade, sobretudo os atores capazes de deflagrar a internação contra a vontade, estejam abertos a esse Outro que se revela diante de si e que suplica por direitos. Nessa linha, propõe-se no item seguinte o exercício de alteridade a partir de estudos de matriz antropológica.

4 EXPERIÊNCIAS EM TORNO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UM EXERCÍCIO DE ALTERIDADE

Uma vez apontada a alteridade como forma de se interromper a exclusão e marginalização do usuário de drogas, situação que o expõe a toda sorte de abusos e violência, faz-se necessário, a título exemplificativo, demonstrar quais são as percepções do próprio usuário a respeito do uso da substância e da sua própria vida. Por isso, por meio de estudos nas áreas da psicologia e antropologia, serão expostas experiências como forma de estímulo ao exercício da alteridade em relação a essas pessoas. Foram abordadas duas situações distintas: adolescentes internados compulsoriamente em um hospital psiquiátrico e pessoas adultas em situação de rua. Pode-se verificar a multiplicidade de significados que permeiam a relação de uma pessoa com uma dada substância psicoativa, o que reforça a necessidade de lidar com o Outro com abertura.

Em artigo sobre a internação psiquiátrica compulsória de adolescentes usuários de drogas realizada no Hospital Psiquiátrico São Pedro, localizado no município de Porto Alegre/RS, Scisleski e Maraschin (2008, p. 458-460) concluíram que a ordem judicial tanto pode funcionar como punição aos adolescentes quanto como um meio de acesso aos serviços de saúde. Os adolescentes internados ou cometeram atos infracionais, já sendo o consumo de

drogas ilícitas um ato infracional, ou sua conduta perturbava a ordem social. Em sua maioria eles eram usuários de crack e viviam em situação de marginalidade. No trabalho são relatadas as experiências de jovens que foram internados compulsoriamente, numa tentativa de discutir os efeitos da medida por meio da percepção do próprio paciente.

Entre os jovens entrevistados estava Igor, nome fictício criado para preservar a sua identidade. Ele contou que estava ali por ter consumido crack e por participar na venda de drogas. Comentou que durante a internação ele não sente vontade de usar drogas, mas que ao voltar para casa retomará o hábito, pois lá a droga está presente a todo o tempo. Disse que, com o dinheiro do tráfico, ele contribui com as despesas familiares e que pensa ser impossível deixar o “mundo das drogas” por já estar muito envolvido nele. O menino não achava possível que uma instituição poderia ajudá-lo a deixar o envolvimento com drogas. Vê-se que a internação, portanto, não o estava ajudando a repensar sua situação no tráfico e lhe mostrar outras alternativas de vida (SCISLESKI; MARASCHIN, 2008, p. 460-461).

Outro jovem que estava em situação semelhante foi chamado de Diego. Ele passava por sua terceira internação no hospital. Parou de estudar ainda criança e referiu gostar de estar envolvido com drogas, tanto para consumo quanto para venda. O jovem comentou que, desta vez, andou de ambulância, experiência que referiu ser legal. Nesse relato, as autoras observam uma naturalização do procedimento de internação compulsória. As instituições que os encaminham para a internação não parecem estar preocupadas em lhes oferecer possibilidades de mudar o seu percurso de forma significativa, mas sim em mantê-los sob controle e vigilância. As autoras afirmam que a internação compulsória, utilizada politicamente para “apagar incêndios”, é ineficaz como possibilidade de tratamento e inserção social dos jovens (SCISLESKI; MARASCHIN, 2008, p. 461-462).

Passa-se a um estudo etnográfico realizado por Martinez (2012, p. 1-3) nas ruas da cidade de São Carlos/SP sobre o uso de álcool, maconha e crack por moradores de rua. A partir dele é possível vislumbrar como essas substâncias são representadas e interferem na gestão da vida das pessoas em situação de rua. O consumo das drogas apontadas é diário e feito coletivamente na maioria das vezes. Com o dinheiro reunido nas “correrias”, como denominam uma forma qualquer de adquirir dinheiro ou bens materiais, é comprada a pinga, repartida igualmente mesmo que a contribuição de cada um não tenha sido a mesma. A aquisição de maconha ou crack requer a ida a uma “biqueira” (ponto de venda de drogas). Para a autora, nesse contexto são estabelecidas relações de amizade e parceria, baseadas na partilha, igualdade e cuidados mútuos.

A rua também é palco de situações de violência e conflitos sociais, como quando apanham da polícia, quando são expulsos de locais ou impedidos de circular em determinados espaços públicos. É a partir dessa visão de mundo, tomado por relações hostis, que as pessoas em situação de rua passam a desenvolver táticas para se desviar da violência. Usar substâncias psicoativas é uma das táticas possíveis que se presta ao controle dos efeitos do corpo e regulação da mente. Este hábito serve para enfrentar o frio, matar a fome, no primeiro caso, e controlar as memórias e sentimentos, no segundo. O consumo do álcool se destina à socialização nas bancas e gestão do próprio corpo. A depender do uso, a pessoa atinge um estado de saúde ou de doença de acordo com as experiências daqueles que ali vivem, percepção que é distinta do alcoolismo enquanto doença (MARTINEZ, 2012, p. 4).

O álcool também produz um efeito de alerta, importante para a reação a qualquer perigo ou ameaça, e desinibição, diminuindo a vergonha para a realização das correrias, como pedir dinheiro ou comida. Quando produz esses efeitos, a pinga age como vetor de saúde, sendo considerada condição primordial para se conseguir viver na rua. O consumo será percebido como vetor de doença quando provocar o descontrole das ações e a perda das capacidades individuais, prejudicando a alimentação, as articulações motoras e a memória. A maconha é mais utilizada pelos jovens. Não é compreendida como droga por não terem sido relatados quaisquer efeitos negativos e por se tratar de uma planta natural que, para eles, não causa nenhum tipo de dependência. Portanto, a maconha seria exclusivamente uma agência produtora de saúde, por promover estados alterados de consciência que não os desestabilizam emocionalmente (MARTINEZ, 2012, p. 6-10).

Já o crack é considerado uma substância perigosa. Seus efeitos são descritos como uma intensa sensação de prazer de curta duração, seguida de uma sensação de mal-estar. A maconha é consumida conjuntamente para amenizar o estado de letargia provocado pelo crack. Por conta dos fortes efeitos, esta droga é consumida em locais mais escondidos (“mocós”), onde os usuários passam dias com pouca alimentação e sem banho. Segundo Martinez (2012, p. 8-9), o uso das três substâncias psicoativas é considerado uma prática baseada em escolhas pessoais, assim como o abuso é uma escolha uma vez conhecidas as regras de uso para que se atinja um determinado efeito. Porém, isso não quer dizer que as pessoas em situação de rua ignorem que essas substâncias são nocivas à saúde. Somente o descontrole é apontado como prejudicial à saúde. A noção por eles compartilhada de autonomia em nada se aproxima dos padrões empregados pelas equipes de assistência social, tampouco daquela juridicamente consagrada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, a heterogeneidade das políticas públicas voltadas à dependência química denuncia, em última instância, o choque entre duas maneiras de observar e intervir no fenômeno: a da saúde pública e a do proibicionismo. Em muitos momentos esta coabitação de perspectivas tão distantes e conflitantes se torna mais perceptível, a exemplo da dessincronia entre as medidas do MS e do MJ, bem como dos Governos do estado e município de São Paulo. No que se refere à (in)adequação da internação contra a vontade, viu-se que existe uma pluralidade de posicionamentos, sistematizados nos modelos decisórios de aprovação ampla, aprovação restrita e reprovação à medida. Dentre as considerações levantadas nesse ponto, mesclam-se aportes fincados na criminalidade, no dito descontrole gerado pelo vício, na prejudicialidade da internação tradicional por longos períodos e na inviabilidade jurídica de restringir a liberdade fora dos limites do Direito Penal.

No intuito de melhor compreender as apostas na internação contra a vontade, muitas vezes realizadas à revelia das garantias previstas na Lei Federal de Psiquiatria, recorreu-se à obra de Foucault. O autor explicitou a criação da anormalidade, como essa noção contribuiu para a deflagração do racismo de Estado e, nesse ínterim, a transformação de algumas instâncias em regimes de veridição, dentre elas o Poder Judiciário. A própria criação da figura do “usuário de drogas” emergiu dos fenômenos de medicalização e criminalização de condutas relacionadas a uso de determinadas substâncias psicoativas. Para que haja a interrupção da veiculação dessa imagem no seio social, vislumbra-se na alteridade um caminho necessário, na medida em que numa relação que a tenha como premissa não há espaço para a dominação ou redução do Outro a características que o desumanizam e objetificam.

Das pesquisas apresentadas sobre a percepção dos usuários de drogas sobre a internação compulsória e o próprio consumo de substâncias psicoativas, pode-se verificar a grande multiplicidade de funções a elas atribuídas. Estas e outras peculiaridades próprias do fenômeno sob estudo não têm sido consideradas por muitos gestores, sobretudo aqueles que veem na internação contra a vontade a panaceia para todos os males. Além disso, há um diálogo precário, por vezes inexistente, entre os representantes do Poder Público e os movimentos da Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial. É preciso melhor conhecer o fenômeno para a adoção de políticas públicas adequadas. Perceber a construção da figura do “usuário de drogas” é nuclear, vislumbrando-se na alteridade via necessária à quebra de reducionismos que enredam os usuários de drogas num ciclo de estigmatização e exclusão.

REFERÊNCIAS

- ACSELRAD, Gilberta. Drogas, a educação para a autonomia como garantia de direitos. *Revista da EMERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 63, p. 96-104, out.-dez. 2013. Disponível em: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista63/revista63.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2015.
- ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/02.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2015.
- BRASIL. *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001* [Lei Federal de Psiquiatria]. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 12 jul. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/publicacoes/artigos/politica-do-inisterio-da-saude-para-a-atencao-integral-a-usuarios-de-alcool-e-outras-drogas/view>>. Acesso em: 25 jul. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Ministério da Justiça. Fundação Oswaldo Cruz. *Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil – Inquérito epidemiológico*. Disponível em: <<http://portal.saude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/13382/162/pesquisa-revela-perfil-dos-usuarios-de-crack-no-brasil.html>>. Acesso em: 21 jul. 2015.
- _____. Observatório Crack, é possível vencer. *Balanço Programa*. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<https://monitoramento.presidencia.gov.br/observatorio/observatorio/web/observatorio/crack/mapa/SageComunidade>>. Acesso em: 21 jul. 2015.
- _____. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *III Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final*. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/saude_mental.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2015.
- _____. Superior Tribunal de Justiça. *Habeas Corpus nº. 130.155-SP* (2009/ 0037260-7). Impetrante: Maria Fernanda dos Santos Elias Maglio – Defensora Pública e outro. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Paciente: G. F. C. (internado). Relator: Ministro Massami Uyeda. Brasília, DF, 04 de maio de 2010. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/revistaeletronica/Abre_Documento.asp?sSeq=967681&sReg=200900372607&sData=20100514&formato=PDF>. Acesso em: 23 jul. 2015.
- CAPEZ, Fernando. Drogas: internação compulsória e educação. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 19 jul. 2011. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz1907201108.htm>>. Acesso em: 16 nov. 2014.

CAPONI, Sandra. Biopolítica: entre as ciências da vida e a gestão das populações. In: PORTO, Dora; GARRAFA, Volnei; MARTINS, Gerson Zafalon; BARBOSA, Swendenberger do Nascimento. *Bioética, poderes e injustiças: 10 anos depois*. Brasília: CFM/Cátedra Unesco de Bioética/SBB, 2012. p. 87-107.

DEL-CAMPO, Eduardo. Internação compulsória: posição favorável. *Carta Forense*, São Paulo, 01 abr. 2012. Disponível em: <<http://www.cartaforense.com.br/conteudo/artigos/internacao-compulsoria-posicao-favoravel/8669>>. Acesso em: 22 out. 2014.

DUSSEL, Enrique. *Filosofia da libertação: crítica à ideologia da exclusão*. Tradução de Georges I. Maissiat. São Paulo: Paulus, 1995.

ENTENDA a ação da Prefeitura de São Paulo na região da Cracolândia. *Programa CBN São Paulo*. São Paulo: CBN, 15 janeiro de 2014. Entrevista em rádio com o Dr. Dartiu Xavier da Silveira (Unifesp). 13 min. e 45 s. Disponível em: <<http://www.capital.sp.gov.br/portal/noticia/635>>. Acesso em: 21 maio de 2014.

IORE, Maurício. *Algumas reflexões a respeito dos discursos médicos sobre uso de “drogas”*. Trabalho apresentado na XXVI Reunião da ANPOCS, Caxambu, 2002. Disponível em: <<http://www.twiki.ufba.br/twiki/bin/view/CetadObserva/Obra12>>. Acesso em: 16 jul. 2015. p. 1-28.

_____. Prazer e risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre o uso de “drogas”. In: LABATE, Beatriz Caiuby. et. al. (Orgs.) *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: Edufba, 2008. p. 141-153. Disponível em: <http://www2.cultura.gov.br/site/wp-content/uploads/2010/03/drogas_e_cultura.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2015.

FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 10, suppl. 2, p. 321-330, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600009>. Acesso em: 21 jul. 2015.

FOUCAULT, Michel. *A verdade e as formas jurídicas*. Tradução Eduardo Jardim e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Nau, 2013.

_____. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Tradução Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

GIRARDI, Giovana. Pesquisadores fazem manifesto contra ação policial na Cracolândia. *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 29 jan. 2014. Disponível em: <<http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,pesquisadores-fazem-manifesto-contracao-policial-na-cracolandia,1124467>>. Acesso em: 12 jul. 2015.

KARAM, Maria Lúcia. Parte II – Capítulo 1: Internações: aspectos jurídicos, políticos e sua interface com a saúde mental. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Comissão de Direitos Humanos (Org.). *Drogas, direitos humanos e laço social*. Brasília, DF: CFP, 2013. p.

148-156. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Drogas-Direitos-Humanos-e-Laco-Social.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2015.

LEMOS, Clécio. Tratamento compulsório: droga, loucura e punição. *Sistema Penal & Violência*, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 319-337, jul.-dez. 2013. Disponível em: <<http://revistas.eletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/sistemapenaleviolencia/article/view/15000/10780>>. Acesso em: 26 jul. 2015.

LEVINAS, Emmanuel. *Totalidade e infinito*. Tradução de José Pinto Ribeiro. Lisboa: Edições 70, 1980.

MARTINEZ, Mariana Medina. Deslocando olhares: pensando o uso de drogas sob a perspectiva de quem vive nas ruas. In: REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA, 28., 2012, São Paulo. *Anais Eletrônicos...* São Paulo: Associação Brasileira de Antropologia, 2012. Disponível em: <<http://www.diagramaeditorial.com.br/namargem/wp-content/uploads/2012/12/martinez3.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2014. p. 1-15.

NA contramão da internação compulsória. *Informe ENSP*, Rio de Janeiro, 15 mar. 2013. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/32156>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

RIBEIRO, Bruno; CASTRO, Laura Maia de. Em ação surpresa, Polícia Civil reprime com bombas dependentes na Cracolândia. *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 23 jan. 2014. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/cidades,em-acao-surpresa-policia-civil-reprime-com-bombas-dependentes-na-cracolandia,1121973,0.htm>>. Acesso em: 11 jul. 2015.

RIBEIRO, Bruno; DANTAS, Tiago. ‘Bolsa crack’ de R\$ 1.350 vai pagar internação de viciados do Estado de SP. *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 07 maio 2013. Disponível em: <<http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,bolsa-crack-de-r-1350-vai-pagar-internacao-de-viciados-do-estado-de-sp,1029486>>. Acesso em: 26 jul. 2015.

RUIZ, Castor M. M. Bartolomé. *Os labirintos do poder*. O poder (do) simbólico e os modos de subjetivação. Porto Alegre: Escritos Editora, 2004.

SÃO PAULO. Entenda o que é a internação compulsória para dependentes químicos – Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania preparou perguntas e respostas sobre ação do Governo do Estado. *Portal do Governo do Estado de São Paulo*, São Paulo, 04 dez. 2013. Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho; MARASCHIN, Cleci. Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 3, p. 475-465, jul.-set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000300006>. Acesso em: 24 jul. 2015.

SILVA, Ricardo de Oliveira; FREITAS, Carmen Có. Justiça terapêutica: um programa judicial de redução do dano social. *Instituto Innovare*, ed. V., 2008. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/justica-terapeutica-um-programa-judicial-de-reducao-do-dano-social-2127/>>. Acesso em: 19 jul. 2015.