



**PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

**A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA DE SUJEITOS TOXICÔMANOS: UMA ANÁLISE
DAS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ORIENTAÇÃO DESSA MEDIDA EM
UMA CIDADE DO RIO GRANDE DO SUL**

THIAGO QUEIROZ FERREIRA CORDEIRO

2023



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**



**A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA DE SUJEITOS TOXICÔMANOS: UMA ANÁLISE
DAS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ORIENTAÇÃO DESSA MEDIDA EM
UMA CIDADE DO RIO GRANDE DO SUL**

**THIAGO QUEIROZ FERREIRA CORDEIRO
(Mestrando)**

**ALAN GOULARTE KNUTH
(Orientador)**

RIO GRANDE, RS, SETEMBRO DE 2023

Ficha Catalográfica

C794i Cordeira, Thiago Queiroz Ferreira.

A internação psiquiátrica compulsória de sujeitos toxicômanos: uma análise das percepções dos profissionais que atuam na orientação dessa medida em uma cidade do Rio Grande do Sul / Thiago Queiroz Ferreira Cordeiro. – 2023.

92 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Rio Grande/RS, 2023.

Orientador: Dr. Alan Goularte Knuth.

1. Internação Psiquiátrica Compulsória 2. Saúde Mental
3. Drogadição 4. Política de Drogas 5. Análise do Discurso I. Knuth,
Alan Goularte II. Título.

CDU 616.89(816.5)

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

THIAGO QUEIROZ FERREIRA CORDEIRO

**A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA DE SUJEITOS TOXICÔMANOS: UMA ANÁLISE
DAS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ORIENTAÇÃO DESSA MEDIDA EM
UMA CIDADE DO RIO GRANDE DO SUL.**

**Dissertação de mestrado apresentada
como requisito parcial para obtenção
do título de mestre junto ao Programa
de Pós-graduação em Saúde Pública da
Faculdade de Medicina da Universidade
Federal do Rio Grande.**

**Orientador: Prof. Dr. Alan Goularte
Knuth**

RIO GRANDE, RS, SETEMBRO DE 2023

THIAGO QUEIROZ FERREIRA CORDEIRO

**A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA DE SUJEITOS TOXICÔMANOS: UMA ANÁLISE
DAS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ORIENTAÇÃO DESSA MEDIDA EM
UMA CIDADE DO RIO GRANDE DO SUL**

Banca examinadora:

Prof. Dr. Alan Goularte Knuth – Orientador (Presidente)

Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Profa. Dra. Daniela Barsotti Santos – Examinadora externa

Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci – Examinador Interno

Universidade Federal do Rio Grande

Prof. Dr. Michael Pereira da Silva – Examinador Suplente

Universidade Federal do Rio Grande - FURG

RIO GRANDE, RS, SETEMBRO DE 2023.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA



DEFESA DE DISSERTAÇÃO

NOME DO ESTUDANTE	MATRÍCULA
Thiago Queiroz Ferreira Cordeiro	146705

CURSO OU PROGRAMA	NÍVEL
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública	Mestrado

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO

A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA DE SUJEITOS TOXICÔMANOS: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ORIENTAÇÃO DESSA MEDIDA EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

PROJETO DE PESQUISA REGISTRADO NO CEPAS SOB O Nº:

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA	TÍTULO	ASSINATURA
Alan Goularte Knuth (Orientador)	Doutor	
Rodrigo Dalke Meucci (Membro interno)	Doutor	Documento assinado digitalmente RODRIGO DALKE MEUCCI Data: 02/10/2023 14:07:36-0300 Verifique em https://validar.it.gov.br
Daniela Barsotti Santos (Membro externo)	Doutor	
Michael Pereira da Silva (Membro suplente)	Doutor	

APRECIÇÃO SOBRE A DISSERTAÇÃO

Aos vinte e nove dias do mês de setembro às 19h os membros acima nomeados para a defesa da Dissertação do estudante Thiago Queiroz Ferreira Cordeiro matriculada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, consideraram APROVADO, e estabelecem um prazo máximo de 30 (trinta) dias para as correções e entrega da versão definitiva.

DADOS PESSOAIS DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA

NOME COMPLETO	CPF	TITULAÇÃO		
		Área	Local	Ano
Alan Goularte Knuth	831.720.500-25	Epidemiologia	UFPEL	2012
Rodrigo Dalke Meucci	030.374.299-25	Epidemiologia	UFPEL	2014
Daniela Barsotti Santos	306.455.548-04	Psicologia Social, Saúde Coletiva e Psicologia da Saúde	USP	2012
Michael Pereira da Silva	043.905.979-81	Educação Física	UFPR	2018

LISTAS DE SIGLAS

IPC	Internação Psiquiátrica Compulsória
SUS	Sistema Único de Saúde
CFP	Conselho Federal de Psicologia
AD	Análise do Discurso
CT	Comunidade Terapêutica
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
IP	Internação Psiquiátrica

A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA DE SUJEITOS TOXICÔMANOS: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ORIENTAÇÃO DESSA MEDIDA EM UMA CIDADE DO RIO GRANDE DO SUL.

Resumo

Objetivos: A Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC), na lógica do tratamento da saúde mental, é um instituto ainda empregado pelos serviços de saúde como ferramenta de cuidado legal. Nos últimos anos, as IPCs passam a ser utilizadas também no processo de tratamento de sujeitos toxicômanos. Assim, este projeto tem por escopo explorar a interseção entre como os profissionais enxergavam a problemática do toxicômano, analisando os discursos dos operadores jurídicos e da área da saúde no seu contexto prático. **Métodos:** Foi investigado como os autores que decretam e acompanham as IPCs enxergam essa intervenção e a política de drogas brasileira em sua totalidade. Este trabalho realizou entrevistas semiestruturadas com os operadores que estruturam as IPCs em sua prática, fazendo uma análise de discurso sobre o conteúdo apreendido pelas entrevistas, analisando o fenômeno da drogadição na atualidade pela ótica dos operadores jurídicos e profissionais da saúde. **Resultados:** Percebe-se que os profissionais que atuam com a toxicomania podem estar reproduzindo em suas ações a ideia de proibicionismo e certos preconceitos que ainda permeiam a sociedade. Que o paradigma político da proibição e criminalização não ajudam no tratamento da saúde de sujeitos toxicômanos entrando em choque com os princípios e direitos do Sistema Único de Saúde e que a IPC pode ser uma forma ainda atual de punição e controle social da drogadição. **Conclusão:** levantou-se preocupações significativas sobre em que posição se encontra a política de drogas no Brasil, especialmente no que diz respeito à limitação do acesso aos cuidados de saúde. E que é necessário um trabalho constante com os profissionais que atuam diretamente e indiretamente com a drogadição para que possa diminuir o impacto das políticas criminais sobre o tratamento e cuidado dos sujeitos toxicômanos.

Palavras-chave: Internação Psiquiátrica Compulsória; Saúde Mental; Drogadição; Política de Drogas; Análise do Discurso.

COMPULSORY PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION OF SUBSTANCE ABUSERS: AN ANALYSIS OF THE PERCEPTIONS OF PROFESSIONALS INVOLVED IN GUIDING THIS MEASURE IN A CITY OF RIO GRANDE DO SUL.

Abstract

Objective: In the context of mental health treatment, Compulsory Psychiatric Hospitalization (CPH) is a legal measure still employed by healthcare services as a care measure. In recent years, CPH has been used in treating individuals struggling with substance abuse. Therefore, the aim of this project is threefold: investigate whether CPH can truly be positioned as a health policy for addiction treatment, whether it aligns with the concept of health care based on respect and dignity, and if the prohibitionist security logic still drives it. **Method:** The study examined how the authorities responsible for implementing and overseeing CPH perceive this intervention and the overall drug policy in Brazil. The research conducted semi-structured interviews with professionals implementing CPH in their practice, subjecting the interview content to discourse analysis. The phenomenon of substance abuse in today's context was analyzed from the perspectives of legal practitioners and healthcare professionals. **Results:** It becomes evident that professionals working with substance abuse might inadvertently perpetuate the notion of prohibition and certain biases that continue to permeate society. The political paradigm of prohibition and criminalization does not contribute to the health treatment of individuals struggling with substance abuse. This conflicts with the principles and rights of the *Sistema Único de Saúde* (SUS). CPH could still function as a contemporary method of punishment and social control over addiction. **Conclusion:** Significant concerns arise regarding the actual position of drug policy in Brazil, particularly concerning the restricted access to healthcare. It is crucial to consistently engage with professionals directly and indirectly involved in addiction treatment. This is necessary to mitigate the impact of criminal policies on the treatment and care of individuals facing substance abuse.

Keywords: Compulsory Psychiatric Hospitalization; Mental Health; Drug Addiction; Drug Policy; Discourse Analysis.

CONTEÚDOS DO VOLUME

1.	PROJETO	10
2.	NORMAS DA REVISTA	45
3.	ARTIGO	53
4.	NOTA À IMPRENSA	89

SUMÁRIO

PROJETO	10
1. Introdução.....	11
1.1 Revisão Bibliográfica.....	18
2. Objetivo Geral.....	29
2.1 Objetivo Especifico.....	29
3. Metodologia.....	29
3.1 Delineamento de pesquisa e justificativa da escolha.....	30
3.2 Participantes da pesquisa: critérios de inclusão e exclusão.....	33
3.3 Instrumento utilizado para coleta de dados: entrevista semiestruturada.....	33
3.4 Logística e coleta de dados.....	35
3.5 Análise de Dados.....	36
4. Divulgação dos Resultados.....	39
5. Orçamento.....	39
6. Cronograma	40
7. Referência	40
ANEXO.....	42
Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	43
NORMAS DA REVISTA	45
ARTIGO	53
NOTA À IMPRENSA	89

PROJETO

1. Introdução

Na obra clássica de Foucault (1978), intitulada *História da Loucura da Idade Clássica*, o autor faz referência aos hospitais psiquiátricos como espaços que assumiram, a partir do século XIV, uma posição de solução na cultura europeia para um novo “mal” que é concebido institucionalmente, os chamados loucos. Com o fim das casas para os leprosos (os leprosários), os países europeus passam a procurar uma solução para outro grupo de sujeitos indesejados pela sociedade e, novamente há uma devolutiva, através de uma política segregante, a qual assume espaço nas políticas públicas.

Foucault contestava as regras postas, interrogando a moral e os comportamentos sociais. Seus estudos se atravessam nas ciências médicas, psicológicas, sociológicas, filosófica e jurídica. Seus pensamentos traziam um desconcerto social, desafiando as posições de poder e analisando os comportamentos sociais (STROHER, 2014). Mesmo que Foucault resista a conceitualização dos seus estudos a uma determina ciência, é possível perceber que acima de tudo, ele foi um historiador que procurou analisar a humanidade e as suas nuances. Através da sua investigação genealógica ele interroga a sexualidade humana, a criminologia, os modos de subjetivação e a própria construção e origem do Estado moderno, pelo viés das relações de poder e como esse conceito se atravessa no funcionamento do Estado e de seus operadores (biopoder).

Stroher (2014) coloca que a primeira grande obra de Foucault (“História da Loucura”), foi descrita em um primeiro momento como uma obra da medicina e tratava de uma abordagem histórica sobre a loucura, culminando em como a loucura era vista e tratada à época pelas ciências médicas e sociais, sendo colocada como uma questão patológica, ou seja, um problema de saúde pública – além de estabelecer que seu único prognóstico, para aquela sociedade autodenominada racional, era o enclausuramento.

O olhar direcionado aos loucos correspondia à tentativa de encontrar o corte, a ruptura dos acontecimentos que levaram à mudança de atitude em relação a estes indivíduos, anteriormente aceitos dentro da sociedade em que viviam e, posteriormente, segregados a ambientes especiais (STROHER, 2014, p. 3).

Nessa linha, reconhecer a história, pode ser uma ferramenta para evitar que a humanidade cometa erros fatais de tantas ordens. Especialmente acerca dos cuidados à saúde mental, parece que o homem não está indo por um bom caminho. Mais uma vez, em uma sociedade autodeterminada racional e moderna, estigmatiza-se a relação particular e subjetiva do homem e sua droga, como uma questão de guerra e delinquência. Assim, novamente, o Estado e os seus operadores, através de discursos ditos científicos (médicos e jurídicos), institucionalizam uma política de controle e opressão através de uma operação de “guerra às drogas” a todos que orbitam esse núcleo, mormente quem as utiliza. E, como em toda a guerra, os indivíduos que lidam com a droga são despersonalizados e ressignificados como indesejáveis para quem se oferecerá puramente a guerra, a morte ou o aprisionamento.

Para o médico Eduardo Kalina (1999), a droga sempre fez parte da história humana. Na antiguidade egípcia – outrora considerada armarinho de remédios do mundo, o Papiro de Ebers (1.550 a. C), um tratado médico no quais diversas substâncias eram reportadas, a citar o Ópio, era elucidado ali como um remédio capaz de harmonizar sintomas de ansiedade e dor; do outro lado do mundo, na América Antiga, Incas e Maias também apuravam substâncias psicotrópicas que apreciavam em ritmo de adoração. Gerações e culturas em busca da comunhão com seus deuses e iluminação espiritual.

Portanto, as drogas eram admitidas como instrumentos terapêuticos ou objetos para uma finalidade espiritual. Apenas a partir do século XX, as “drogas” tornam-se propriamente drogas, instrumentalizadas e processadas dentro de laboratórios como meios que possibilitam a harmonização e controle da vida. A partir desse momento a humanidade começa de fato, a manipular e estudar cada vez mais as substâncias psicoativas. A droga assume um signo, um elemento constitutivo social e se traduz cada vez mais como elemento aderente as pessoas – de modo que se torna extremamente difícil conceber uma sociedade diferente dessa relação entre o “homem e a sua droga”: sejam os ansiolíticos para atenuar os sintomas a ansiedade, os hipnóticos para ajudar a dormir, as anfetaminas como estimulantes, ou até o cafezinho durante a jornada de trabalho.

Todavia, aparentemente no passado, o uso de drogas não apresentava uma maior ameaça à coletividade. No Brasil apenas em 1938, com o decreto Lei nº 891/38, surge um processo de criminalização e controle das drogas. Ou seja, o processo de proibição e

tratamento dessa demanda através de questões jurídicas sob a perspectiva criminal é algo novo comparado com toda a história humana.

Nesse sentido, Kalina (1999) concorda com a posição que o uso ritualístico e o uso das drogas tradicionais não acarretava danos sociais mais sérios, se comparado com o seu uso nas sociedades contemporâneas - especificamente nas sociedades ocidentais que adotam uma política liberal, onde consumo das drogas psicoativas se torna problema social e de saúde pública, reverberando altos custos à saúde, ao poder judiciário e ao setor penitenciário.

É mister refletir que a Droga, além de uma questão individual, na atualidade assume um problema de caráter social. O fenômeno do uso de álcool, drogas e estimulantes é cada vez mais alarmante e que alcança democraticamente grandes centros urbanos como as pequenas cidades do interior. Para além de toda discussão acerca da violência que se atrela ao comércio ilegal, compreende-se que da relação do sujeito com a droga, inviável a indivisibilidade de ações para conduzir a esfera da saúde pública e demais demandas que a droga protagoniza na sociedade, porquanto a temática exige um olhar *lato sensu*.

Assim, urge a necessidade de uma edificação de Políticas Públicas centradas no cuidado humanizado do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando a partir da singularidade do usuário (Projeto Terapêutico Individual) e um acolhimento verdadeiramente ético atuando a partir da demanda de cada paciente, para acima de tudo reconhecer o sujeito como detentor de direitos.

Porém, ainda sim, algumas narrativas são enfatizadas para reforçar a importância da Internação Compulsória e Involuntária, com o discurso moralizador de que a drogadição é um problema social e que ameaça a harmonia da sociedade, legitimando o argumento de contenção para o bem de todos. Premissas que parecem trazer um caráter sensacionalista, difusor de pavor e medo - obstaculizam o olhar da população e de outros profissionais sobre outras formas de políticas relacionadas às drogas, solidificando um imaginário que identifica o problema da droga como um grande mal social e para o qual não há solução, como sendo a própria personificação de todos os males do Estado, que também, agora parece encontrar um inimigo para reforçar a necessidade de sua própria existência.

Falar sobre a temática das drogas e as suas relações com o Estado é viabilizar uma análise também sobre as diversas formas de implementação de políticas públicas (im)postas para tratar essa demanda e outras correlacionadas a ela. Seria ingenuidade avaliar uma

questão tão complexa apenas a partir de um julgamento moral de certo ou errado. Portanto, parece necessário se despir de juízos de valoração e sopesar os institutos como a Internação Compulsória e involuntária de sujeitos toxicômanos a partir de uma visão ética, para então, ponderar se estes recursos estão em consonância a princípios constitucionais e organizativos do Sistema Único de Saúde.

O tratamento de sujeitos toxicômanos e da organização legal sobre a problemática das drogas é complexa e acaba sendo influenciada por diversos saberes. Dentro da pesquisa sobre essa temática percebe-se o quanto das relações políticas, econômicas e institucionais se entrelaçam nas definições de quais tratamentos serão realizados com o cuidado à saúde.

Considerando tais premissas, importante apreciar como os métodos de políticas públicas de tratamento à saúde de sujeitos toxicômanos estão relacionados às relações de poder presentes na sociedade. E fazer essa ponderação é estudar a rede de autores que se apresentam na delimitação das formas de tratamento, como a própria Internação Psiquiátrica Compulsória.

Para Pontes, Meza e Bicalho (2015), o pesquisador que pretende analisar temáticas que são abordadas por diferentes narrativas deve “desmontar e desacomodar o lugar clássico de pesquisador” (p. 1437), subvertendo o seu lugar no mundo e analisando as diversas verdades postas para percorrer a emergência de discursos controversos e as relações que permeiam os autores. Inclusive, é essencial explorar como esses regimes de verdade são constituídos, os seus dispositivos, e os processos de subjetivações e sentidos para até desfiar o valor absoluto sobre o argumento de uma verdade científica.

Tal debate adentra uma seara complexa, porque passa-se a estudar uma problemática de saúde relacionada de forma intrínseca às questões humanas e sociais. Por isso, a construção da pesquisa unindo esses dois pontos deve ser feita não considerando apenas valores quantitativos ou numéricos, mas perpassando por toda relação discursiva que se atravessa dentro da sociedade. O estudo filtra as diversas narrativas e os produtores das “verdades” que se assumem em cada momento, pensando que essa verdade também é formada por um jogo de narrativas que pode - e mudará - com o passar da época e dos desejos humanos.

Foucault (2003) lembra que o conhecimento nunca é neutro. A verdade possui uma relação direta com o impulso, com as forças, com as paixões e nesse sentido que essa verdade não tem a ver com esse mundo natural, porquanto por trás de todo conhecimento

existe uma batalha de forças. O que se vislumbra é que a verdade é a expressão desse conjunto de forças que operam naquele momento.

Para tanto, analisar os autores desses discursos, os meios de produção das narrativas e o processo de construção dos enunciados é essencial para se conhecer os signos e dispositivos traçados para o tratamento e criação das políticas de drogas, como a IC.

Entre as diversas formas de tratamento da saúde mental presentes no SUS, empregadas como verdades a serem seguidas, surge o instituto da Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC) - ferramenta ainda permeada pela lógica hospitalocêntrica segregante dos hospitais psiquiátricos e que constrói um mecanismo social de controle sobre a alteridade e as práticas de subjetivação dos sujeitos. Esse controle, no entanto, é um mecanismo político e ético antigo para o sujeito. Na obra supracitada, Foucault (1978) já discutia sobre as políticas de banimento e os seus usos pelo Estado como uma forma de controle e meio de perseguição subjetiva. A partir da (cons)ciência médica, a loucura é requalificada como uma doença e, assim, os hospitais psiquiátricos se “apresentam” como espaços para a cura – ainda que, de fato, os sintomas não reverberem nesses lugares silenciadores.

Assim como o processo da loucura, referido por Foucault (1978), se dá dentro de uma perspectiva de segregação do sujeito, Arbex (2013) recorda que, na história recente do Brasil, existiram trens para recolher os sujeitos indesejáveis e conduzi-los até uma morte – às vezes para além da simbólica, dentro de uma prisão psiquiátrica; alguns passageiros sequer estavam acometidos por doenças mentais, mas de alguma forma todos que viajavam naqueles trens eram dispensáveis à sociedade e aniquilados em depósitos mureados. A diferença do outro (BECKER, 2008), seja qual for, gera estranhamento; e alguns barulhos nunca foram tolerados em (comum)unidade, motivo pelo qual, aparentemente em todo espaço cronológico, cria-se bodes expiatórios: hereges, leprosos, bárbaros, tuberculosos, pessoas em situação de rua, pessoas com demandas mentais e, talvez hoje, os toxicômanos¹

No Brasil a década de 80 foi uma importante época para enfrentar discursos ditatoriais que ecoavam pela sociedade, especialmente porque a ditadura política chegava ao fim e uma nova constituição federal se promulgava: um texto construído para dignificar o cuidado com os direitos humanos. Nessa mesma atmosfera de ressignificações sobre o cuidado com o outro, profissionais e egressos de recintos asilares pulsavam em torno de um

¹ Agamben (2002) atenta para as *vidas matáveis* e, ao encontro desse conceito, parece que as instituições de encarceramento, como a hospitalar, têm o manejo de neutralizar os indesejáveis de uma sociedade.

movimento político que problematiza a função dos hospitais psiquiátricos na sociedade, questionando a legitimidade do seu funcionamento como meio exclusivo para o tratamento de saúde mental: o movimento de Luta Antimanicomial fomenta um novo olhar para os sujeitos em sofrimento (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA *et al.*, 2020).

Em 2001, a Lei 10.216/01 dispõe sobre “a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”; ela ainda institui de forma programática, no Sistema Único de Saúde (SUS), um novo modelo prognóstico aos indivíduos com demandas mentais. Apesar do grande avanço na redação desse dispositivo, ainda integra o corpo dessa lei um instituto nomeado como Internação Compulsória, o qual se configura como um resquício dos moldes do tratamento asilar. Esse tipo de internação, cumprida em regra em hospitais psiquiátricos, é realizada de forma não espontânea e pode ser requerida por familiares ou instituições públicas, e deve ser executada como *ultima ratio*, ou seja, a última medida para o cuidado de pessoas com transtornos mentais.

Ainda nesse sentido, a Lei nº 13.840/19 implanta um Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, mas mesmo com uma legislação específica para o tratamento e financiamento de toxicômanos, a lei repete preconceitos e problemas que dificultam o atendimento à saúde desses sujeitos de forma digna. Essa legislação fortalece as comunidades terapêuticas (CT) no tratamento da drogadição, instituições que violam diversos direitos humanos e carecem de um atendimento adequado à saúde das pessoas, conforme foi descrito no relatório construído pelo Conselho Federal de Psicologia em parceria com o Ministério Público Federal.

Nessa diapasão, a Lei nº 13.840/19, aumenta a possibilidade das internações psiquiátricas, tratando o instituto da internação compulsória (de caráter judicial) de forma semelhante com a internação involuntária, fazendo com que as internações de sujeitos toxicômanos sejam decretadas de forma mais “simples” e rápida.

Essa “simplificação” pode agravar ainda mais a situação de sujeitos toxicômanos com aumento dos números de internações, bem como o período de permanência. Uma vez que, as internações dispensam agora a decretação pelo juiz e a valoração da prova, sendo viáveis

através de mera avaliação médica que recomende a internação com consequente notificação para os órgãos competentes que estão descritos na lei.

Se no passado, como o Poder Judiciário e o Ministério Público atuando diretamente na internação, não existia um controle assíduo sobre o tempo e a alta dos usuários - agora, parece ainda mais possível acontecer violações na liberdade e na manutenção dos direitos do sujeito em sofrimento. Como bem lembra Fatureto et al. (2020), uma grave questão nas IPC é percebida na hora da alta do paciente pois, comumente, a alta dada pela equipe de saúde não é acompanhada pela alta da Justiça. Ou seja, mesmo tendo recebido alta médica, com base nos critérios biopsicossociais considerados, o paciente permanece internado.

Nessa perspectiva, observa-se que os hospitais psiquiátricos permanecem como um instrumento disponível às instituições públicas para arbitrar acerca das questões ligadas ao tratamento de saúde mental, ostentando um *status* de medida resolutiva para a contenção de pessoas com problemas relacionados ao uso ou abuso de drogas (AZEVEDO; SOUZA, 2017). Nesse contexto, os toxicômanos despertam a reflexão sobre o retorno da exclusão da subjetividade a partir da política de manicomialização – que oferece a internação compulsória.

Para Guareschi et al. (2016), analisar essa medida é algo indispensável para pensar na lógica de controle dos “corpos” dentro do Estado moderno. A autora utiliza da noção de Biopolítica, criada por Michel Foucault, para descrever como esse mecanismo de poder centraliza uma prática governamental de controle e vigilância. Nesse sentido, a forma como é colocada dentro dos aparatos institucionais jurídicos está longe de ser uma prática de cuidado.

Assim sendo, este projeto tem por objetivo investigar as percepções dos profissionais de saúde e operadores do direito que atendem a demanda da Internação Psiquiátrica Compulsória de sujeitos toxicômanos em uma cidade do Rio Grande do Sul.

1.1 Revisão Bibliográfica

Foucault (1978), em “História da Loucura”, relata o quanto o discurso científico médico foi utilizado em diversos momentos para fundamentar o argumento da prisão de grupos marginalizados, sujeitos que deveriam ser extirpados da sociedade pelo argumento de construção de um Bem Comum, assim sofreram os leprosos e também aqueles considerados “loucos” no passado.

Pontes, Meza e Bicalho (2015), em seu estudo sobre as controvérsias em relação as diversas políticas sobre drogas, afirmam de que a internação compulsória teria também alguns objetivos implícitos, como a realização de uma ‘limpeza’ dos espaços urbanos, principalmente quando são tomadas de forma coletiva.

Mesmo que ainda, alguns autores aleguem argumentos em favor das IPCs, utilizando das premissas que toxicômanos estariam em uma situação de incapacidade por conta de sua doença, impossibilitados de se autodeterminar. Além de que, toda a coletividade teria direito a uma cidade ordenada e segura, o que seria inviabilizado pelos usuários circulando em espaços públicos (cracolândia), trazendo um perigo social para eles próprios e para a sociedade.

Parece que essas premissas encobrem o caráter higienista e uma política de controle da vida que se atravessa ao controle do desejo e da alteridade. Para melhor compreender toda essa estrutura discursiva jurídico-penal, como solução para um problema de saúde, é necessário (re)conhecer a evolução da criminologia atribuída em grande parte pelo estudo das teorias da “Reação Social”, aspecto teórico enriquecido pelos conceitos da Genealogia do Poder foucaultiana.

Vale salientar que, toda Lei ou política pública visa a proteção de um bem jurídico social, e as leis que abordam a questão das drogas e de tratamento ao usuário possuem em seu escopo a proteção da saúde pública, ou seja, o bem que realmente deveria ser protegido de antemão. Porém, na prática as políticas parecem operar em uma lógica distinta, para servir à lógica da segurança policial.

Por isso, avaliar em qual momento, ou por quais motivos, o bem protegido alterna da “saúde” para se transformar em “segurança social”. Talvez para isso, seja necessário recorrer ao estudo das ciências criminais, talvez lá seja possível encontrar pistas para tal delineamento. O delegado Zaccone (2014) afirma que no passado a criminologia se

preocupava em investigar as “causas” do crime e a partir dos aspectos teóricos trazidos pelo movimento teórico da “Reação Social”, a criminologia passa a indagar o processo de criminalização, retirando o seu caráter meramente objetivo para produzir um efeito analítico e apreciar o crime como produto de uma (complexa) re(l)ação social. As “teorias da reação social”, ou *labelling approach*, operam uma revolução sistemática na criminologia e na forma de como observamos os comportamentos sociais.

Em simples palavras, o crime é uma construção social e discursiva, sintetizada por uma relação de poder, onde grupo(s) cuja posição social, econômica e política se auto afirmam com a capacidade de implantar regras no Estado Democrático de Direito. Isso tanto é verdade que no ordenamento jurídico penal existe o instituto de *abolitio criminis*, que nada mais é do que um processo e transformação social sendo internalizado pela lei penal, uma conduta deixando de ser criminosa por conta do *dever* da sociedade.

Para a atual política de drogas, tratar essa temática como uma operação de guerra, passa a ser uma forma de aniquilamento e correção de uma conduta de um suposto inimigo. Ou melhor, uma correção de práticas não aceitas socialmente por aquele grupo que detém o poder (e o saber), se demonstrando, acima de tudo, uma forma de controle social. Para Zaccone (2014), tratar uma questão de saúde através de condutas de aprisionamento e punição é utilizar o poder punitivo do Estado contra a sua própria população.

A aplicação das Leis que tratam a temática das drogas opera diacronicamente entre o bem, supostamente defendido pela Lei, com o real exercício de aniquilamento da particularidade subjetiva do toxicômano, causando ainda um maior dano a esse bem jurídico tutelado (saúde pública).

o controle dos indivíduos, essa espécie de controle social punitivo dos indivíduos ao nível de suas virtualidades não podem ser efetuado pela própria justiça, mas por uma série de outros poderes laterais, à margem da justiça, como a polícia e toda uma rede de instituições de vigilância e de correção – a polícia, as instituições psicológicas, psiquiátricas, criminológicas, médicas e pedagógicas para correção. [...] Toda essa rede de um poder não judiciário deve desempenhar uma das funções que a justiça se atribui neste momento: função não mais de punir infrações dos indivíduos, mas de corrigir suas virtualidades. (FOUCAULT, 2007, p. 85-86)

Para Foucault (2007, p. 85), “toda a penalidade do século XIX passa a ter como função o controle, não tanto sobre se as condutas dos indivíduos está em conformidade ou não com

a Lei, mas ao nível do que podem fazer, do que são capazes de fazer, do que estão sujeitos a fazer”.

Assim, a delinquência, e conseqüentemente o delinquente, opera uma função de importância na sociedade. Para esse filósofo, a sociedade sem delinquência foi um sonho presente no século XVIII, e que não durou muito. Ela era demasiadamente útil para que se pudesse sonhar com algo tão tolo e perigoso como uma sociedade (Estado) sem delinquência, “sem delinquência não há polícia”, ou até mesmo, não há política. “O que torna a presença policial, o controle policial tolerável pela população senão o medo do delinquente? [...] Ou se não houvesse, todos os dias, nos jornais, artigos onde se conta o quão numerosos e perigosos são os delinquentes?” (FOUCAULT, 2012, p. 225).

Portanto, o processo de criminalização das drogas tradicionais (maconha, cocaína e opiáceos) através de uma afirmativa de guerra é uma questão de relação de poder, e assim, uma política estatal útil, e até necessária, para a manutenção do Estado da forma que se conhece. Além disso, mais uma vez o discurso científico, principalmente o saber médico junto com as práticas políticas e morais (igreja e família), são novamente utilizadas de forma indiscriminada se tornando um processo de dominação sobre a alteridade através da internação, seja em hospitais com a internação compulsória ou em prisões que mais parecem calabouços da idade média.

Vale salientar que, quando se analisa a relação de poder entre as instituições e pessoas na sociedade está sendo falado necessariamente de uma prática de poder. Foucault (2012, p. 18), o poder não é um objeto em si, mas uma relação. E isso implica que também a sua resistência (e análise) deve ser efetuada de dentro da própria rede de pessoas que vivem nessa sociedade.

Portanto, analisar as relações e as condutas desses sujeitos que se encontram na base do funcionamento dessa medida de controle (IPC) é essencial também para analisar as relações de poder dentro do espectro social.

Ainda nessa linha, Azevedo (2017), examina a IPC como uma medida contrarreforma psiquiátrica brasileira, tratando a IPC como um dispositivo, elemento da teoria foucaultiana.

O dispositivo é um conceito trazido por Foucault, se colocando como um elemento presente nos discursos sociais que ultrapassa a própria personificação do sujeito, se colocando como um elemento constitutivo social e construindo o mundo. Uma forma discursiva que se apresenta através de um conjunto de elementos, signos, leis, normas,

instituições que fortalecem as relações de poder (AZEVEDO; SOUZA, 2017), “um dispositivo agencia uma rede de elementos visíveis e dizíveis que compõe uma rede ou diagrama de saber-poder” (DELEUZE 1988, 1996, *apud* AZEVEDO ESOUZA, 2017, p. 421).

Nesse diapasão, para aos autores, a IPC deve ser vista como um dispositivo foucaltiano por tentar se colocar como uma prática legítima de tratamento à saúde. Ainda, nesse sentido, ressaltam a necessidade de sua análise para questionar quais as relações discursivas e de poder que se colocam dentro deste fenômeno e que fundamentam a construção de políticas de cuidado.

Analisar essa forma de tratamento se faz essencial para pensar em política pública sobre drogas, assim como utilizar conceitos como os descritos por Foucault e outros autores que passam a interrogar as relações implícitas e explícitas dentro de uma sociedade. Essa forma de tratamento deve ser vista como uma extensão de política proibicionista que domina dentro do ordenamento jurídico brasileiro. E ainda, pensando além, verifica-se uma medida de caráter punitivista, também presente no espectro da legislação penal que é utilizada para tratar as demandas da drogadição no Brasil (AZEVEDO; SOUZA, 2017).

As políticas de combate as drogas no Brasil parecem ser vistas como uma política de guerra (tanto que é reconhecida como ‘Guerra às Drogas’), e o discurso de guerra visa o extermínio de um inimigo, não o tratamento. Mesmo que as novas políticas pareçam querer um distanciamento dessa política fomentada pela guerra, o que se aparenta é que esse discurso de alguma forma se extravasa e acaba atingindo as diversas formas de tratamento da drogadição no Brasil.

A rede de criminalização das drogas criou um circuito discursivo vicioso e hermético em que o usuário de drogas, embora um “doente”, passa a ser também o responsável pelo tráfico, um agente promotor do tráfico de drogas, logo, um agente da rede criminosa. Gerou-se uma imagem estereotipada do usuário, como aquele responsável pelo fortalecimento do tráfico de drogas ilícitas e, conseqüentemente, uma bizarra situação de uma doença ilícita (AZEVEDO; SOUZA, 2017, p. 422).

O doente que demanda cuidado, nessa relação de política de guerra passa a ser visto como um inimigo interno. E como todo inimigo, deve ser combatido, contido, modelado e exterminado.

Por isso utilizar o termo “guerra às drogas” – da qual a IPC faz parte, como forma de expressão de política governamental pode significar um fim (finalidade) mais obscuro do que a simples defesa da “saúde pública”, se demonstrando uma forma de reprimir, censurar, excluir e adestrar parte da população que é colocada como inimiga da ordem.

Foi esse tipo de poder que Foucault chamou de ‘disciplina’ ou ‘poder disciplinar’. E é importante notar que a disciplina nem é um aparelho nem uma instituição, à medida que funciona como uma rede que o atravessa sem se limitar a suas fronteiras. [...] Ela é uma técnica, um dispositivo, um mecanismo, um instrumento de poder; são ‘métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que asseguram a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade’; é o diagrama de um poder que não atua no exterior, mas trabalha o corpo dos homens, manipula seus elementos, produz seu comportamento, enfim, fabrica o tipo de homem necessário ao funcionamento e à manutenção da sociedade (FOUCAULT, 2012, p. 22).

Esse poder disciplinar trazido por Foucault é aplicado em diversos momentos na história humana, a citar a fabricação de homens que seriam adestrados em prol de uma ordem e do bem comum, que muitas vezes seriam até “marcados” – inclusive fisicamente, como os judeus no holocausto. Segregar, marcar, culpabilizar e colocar à margem é um meio para que todas as pessoas da sociedade os enxergassem como os responsáveis pelas dificuldades que o povo e o Estado encontram no cotidiano, e assim, manter o discurso da necessidade de um Estado cada vez mais poderoso pelo “Bem Estar” Social, discurso que foi facilmente confundido com totalitarismo em diversas épocas históricas.

A influência desse regime de verdade, centralizada nas propostas e abordagens ligadas à abstenção do uso de drogas, produziu grande impacto nas políticas de saúde no Brasil. São objetivos das intervenções terapêuticas, buscando efetivar-se como diretrizes dos sistemas de saúde, em que a lógica da abstinência tem sido uma lógica de tratamento aliada ao ideal de um mundo livre das drogas (AZEVEDO; SOUZA, 2017, p. 422).

Estes autores lembram, que no processo de estigmatização do usuário de substâncias químicas enquanto perpassar pela lógica do criminoso, seu lugar na saúde se coloca precário, tratando-o de apenas dois modos, ou compulsoriamente ou na condição de quem deseja parar de usar drogas. No final, só resta duas saídas, parar voluntariamente, ou parar com o uso da força.

Assim, Azevedo e Souza (2017) argumentam que a política de ‘guerra às drogas’ passa a reger toda uma relação discursiva dentro da organização estatal, desenvolvendo políticas públicas que inviabilizam um tratamento eficaz de saúde pública. Já que essa política vai tratar qualquer sujeito que tem relação com droga de uma forma criminosa, estigmatizando o usuário e punindo o seu comportamento com medidas impositivas. No caso da IPC, medidas compulsórias de privação da liberdade.

Dessa forma, Nambul e Calegari (2016), que realizam um estudo instrumental com as decisões judiciais no município de Ourinhos (SP), percebem que os processos de Internação Psiquiátrica Compulsória são em sua grande maioria decididos em caráter de antecipação de tutela, ou seja, em decisões liminares. Isso significa que as decisões são tomadas de forma rápida e sem a oitiva da parte adversa, por supostamente estar fundamentada na urgência de uma tutela jurisdicional. Contudo, a “celeridade” na prestação jurisdicional também pode sugerir que a análise da medida pode estar sendo negligenciada, especialmente porque quase a totalidade das ações, ou seja, 92,8% foram com antecipação de tutela, direcionadas a 68 pacientes e 15 reinternações. Os números demonstram a insegurança – de muitas ordens, que perpassa essa medida.

Esse processo ainda está longe de se findar, e a judicialização, como parte integrante das novas formas de cuidado em saúde, tem demonstrado isso com o aumento ações e de decisões liminares judiciais destinadas à internação e impetradas em desfavor de municípios e, ou, Estado – enquanto garantidor da saúde. A postura do Poder Judiciário diante da questão das internações acaba por dificultar o processo, desacreditando a proposta de desinstitucionalização como parte da humanização. A “loucura” ou a “dependência química” são aprisionadas a bem da sociedade com solicitações recorrentes e sem a finalidade terapêutica adequada.

Foucault (2001, 2008) trata de uma reconstrução do conceito de ‘anormal’, resultante de embates e conexões dos saberes jurídico e psiquiátrico analisados a partir do dispositivo do exame psiquiátrico de imputabilidade penal. A interface, entre direito penal e psiquiatria, demarca uma passagem entre um regime estritamente disciplinar para um novo um regime de normalização. Foucault (2001) destaca que esse poder de normalização não se reduz nem ao poder psiquiátrico nem ao poder jurídico nem à simples composição entre estes dois campos. O discurso da psiquiatria penal não respeita nem às regras científicas da psiquiatria de sua época nem as regras do direito de sua época, configurando-se enquanto um discurso que,

embora grotesco, tem o poder de verdade e o poder de matar (AZEVEDO; SOUZA, 2017, p. 423).

A psiquiatria, como categoria de verdade científica ganha um *status* de poder quase incontestável. Ela passa a colocar quais condutas devem ser permitidas através do signo de normalidade, e alocando os anormais em um espaço de patologia para tratamento. Isso tudo, inclusive, de maneira involuntária já que os anormais perdem a característica de racionalidade que supostamente permeia os sujeitos em um processo de dessensibilização que expressivamente pode afastá-los do direito à dignidade intrínseco até aos sujeitos em sofrimento.

Ainda, segundo os autores, o exercício do poder que atua no fenômeno da política de drogas atinge determinados públicos de forma diferenciada, recaindo de modo ainda mais agressivo entre a população mais vulnerável economicamente, em sua maioria, sujeitos da periferia, pobres e pretos. Público que é tratado por Zaccone (2014) como acionistas do nada.

Em uma lógica, o regime neoliberal passa a excluir determinados grupos por conta de comportamentos e hábitos como os sujeitos que supostamente estão à margem do sistema de consumo, não adequados “à sociedade do trabalho formal e às suas estruturas de organização” (AZEVEDO; SOUZA, 2017, p. 426). Para os pesquisadores, entra em cena um argumento ainda mais destrutivo, o discurso do risco à saúde da coletividade, em seu viés mais higienista e totalitário, associado ao discurso da ordem urbana, “atendendo a parcela da sociedade não usuária, sua maioria – ou que se acredita não usuária e maioria, pois bastaria considerar uso de álcool, cigarro e medicação psicotrópica para que essas parcelas percebessem que têm muito em comum” (AZEVEDO; SOUZA, 2017, p. 427).

É justamente nesse corte que se destacam algumas experiências com as drogas, operando-se uma unificação da multiplicidade na figura do improdutivo e vagabundo, em que a IC aparece como um dispositivo normalizador, como índice do poder que atrela uma força disciplinar sobre os corpos a um exercício de um poder que se exerce sobre a vida, no sentido de fazer viver, um poder de normalização que se exerce na medida em que se promove a saúde e o bem-estar: um biopoder (AZEVEDO E SOUZA, 2017, p. 426).

A política na atualidade, possui meios mais eficientes de controle entrelaçando dispositivos com argumentos que o definem como necessário e bons para a melhoria da sociedade. Uma nova gestão toma conta das relações sociais - cálculo da vida. O conceito

trazido por Foucault (2008) chamado de Biopoder – cálculo da vida biológica parece permeável aos assuntos governamentais para além do disciplinamento do corpo, mas como um controle ainda maior da população. Com a mudança dos processos de controle do morrer para o viver, a saúde também passa a ser um dispositivo utilizado para disciplinaridade do sujeito. O poder sobre a morte aparentemente não cabe mais para uma sociedade reconhecida como evoluída e essa narrativa deve ficar no passado, é de um momento bárbaro que não mais pertence ao Estado. Agora, o poder se coloca sobre a vida. Ou melhor, o governo da vida a partir de instâncias políticas, jurídicas e médicas.

Nesse sentido, a vida passa a ser um bem jurídico. E não faz mais parte do sujeito enquanto indivíduo, agora ela pertence a todos – ao passo que pertence à coletividade e, inclusive, ao Estado. Por isso, esse processo de estatização da vida é um elemento necessário para a construção do Estado da forma como ele é posto na atualidade. Porque não existiria Estado moderno sem essas vidas que fazem parte de sua manutenção e legitimação.

A vida humana é uma propriedade, mesmo que dentro do ordenamento jurídico brasileiro ainda não seja o bem mais precioso. Foucault (2008) constrói a ideia da estatização do corpo/biológico e transborda as ideias referentes à tomada do poder sobre a vida humana.

Se a reforma psiquiátrica conjuntamente com o movimento de luta antimanicomial da década de 90, conseguiu demonstrar que a estratégia de tratamento focado no modo asilar não se mostrava eficaz e de longe a melhor forma de tratamento para pessoas com transtorno mental, por que ainda reverberamos políticas que privilegiam institutos que encarceram?

Atualmente, principalmente após a lei nº 13840/19, é colocada novamente o método de internação como uma das principais formas de tratamento, já que abre uma desvinculação do tratamento de outras formas de transtornos e abrange o número de autores que podem solicitar a IPC. Uma vez que, anteriormente, a decisão deveria ser decretada judicialmente, e na atualidade, com o advento desta lei, a internação pode ser decretada sem passar pelo Poder Judiciário, apenas necessitando o aviso posterior em até 72 horas.

É o fenômeno da droga sendo tratado de forma separada dos outros tipos de transtorno mental, colocando uma relação ainda mais estereotipada para os sujeitos toxicômanos, sendo regido por um regime normalizador jurídico-psiquiátrico-moralista.

O advento da lei nº 13840/19, com a facilitação taxativa da IPC, se apresenta como um movimento contrário da Reforma Psiquiátrica que abre ainda mais margem para violação de direitos de sujeitos em situação de vulnerabilidade social. Para Azevedo e Souza, 2017, p. 427), a internação compulsória é uma demonstração dos fracassos do Estado e das Políticas de Saúde.

Luisa Maciel et al. (2020) realiza uma pesquisa através de Grupos Focais com profissionais da saúde que atuam no atendimento e cuidado com mulheres usuárias de *crack*. Esses pesquisadores argumentam que é necessária uma intervenção na rede de tratamento, inclusive com os profissionais, para que conheçam as percepções e crenças dos profissionais da saúde sobre usuários de drogas e por conseguinte como os serviços de saúde prestam assistência a essas populações.

Reconhecer a postura dos profissionais de saúde pode auxiliar na elaboração de estratégias mais efetivas de cuidado à saúde, modificando as crenças e estereótipos dos profissionais para humanizar o tratamento e cuidado aos usuários de tóxicos.

Em tese, para a decretação da IPC atualmente pela via judicial é necessário o preenchimento de alguns requisitos formais e materiais, inclusive, requisitos que devem ser analisados antes da promulgação uma decisão liminar. Um dos requisitos objetivos é uma avaliação psiquiátrica juntada ao processo, porém, percebe-se alguns problemas relacionados ao diagnóstico psiquiátrico, incongruências entre os profissionais com os diagnósticos.

Essa falta de uniformidade entre as avaliações médicas pode ser um grande problema, uma vez que esse diagnóstico é a porta de entrada e será a primeira referência para a solicitação da internação bem como para criação do plano terapêutico individual. Guareschi (2016) conclui, ao analisar prontuários de um hospital psiquiátrico, que a internação compulsória se coloca como uma medida, em maior parte, para sujeitos em significativa vulnerabilidade. Ademais, há de se acrescentar que essa forma de tratamento se estrutura como uma medida que visa administrar a vida de sujeitos indesejados socialmente e que ainda promovem a exclusão social do usuário.

Examina-se que as IPCs possuem como enredo fundante a demonstração onde o usuário é um “risco social”, concebido como alguém que “não poderia conviver em sociedade”. Isso é o que demonstra Rocha et al. (2018), mesmo que de forma implícita, a internação dessa forma parece que tem como fim a contenção de um perigo e a punição de

um suposto infrator.

Scisleski e Maraschin (2008), em pesquisa sobre internações psiquiátricas de jovens infratores, descrevem que tal medida é uma forma de disciplinarização da população, principalmente de determinadas nichos, tal como os jovens mais empobrecidos. As internações canalizam/direcionam a estratégia de administração governamental e um aparato de controle que pretende docilizar os corpos.

Ao tomarmos o campo da saúde coletiva podemos observar que várias estratégias de cuidado podem ser também entendidas como estratégias de controle da população adolescente. Grande parte dos programas de assistência sanitária toma as transformações que ocorrem nessa faixa etária como riscos típicos: a gravidez precoce, as doenças sexualmente transmissíveis e o uso de drogas (SCISLESKI; MARASCHIN, 2008, p. 457).

Ainda para as mesmas autoras, surge uma constatação importante ao verificar que a internação, além do efeito de controlar e punir, também se mostra uma estratégia de acesso ao serviço de saúde. Ou seja, um mesmo instrumento se reveste concomitantemente das funções de “medicar” e “punir”. A articulação desses saberes, jurídico e médico, através do dispositivo da IPC cristaliza uma função de encaminhamento rápido – e paliativo – para a “resolução” desta situação.

Portanto, para Scisleski e Maraschin (2008), essa forma de dispositivo serve à uma lógica de ‘apagar incêndios’, sendo ineficaz como possibilidade de tratamento que vise a inserção social dos jovens com problemas relacionados ao uso ou abuso de substâncias químicas. Pelo contrário, em vez de possibilitar uma abertura que os faça sair de um circuito marginal, essa prática da internação pela determinação judicial convoca sempre os mesmos tipos: adolescentes marginalizados, em situação de vulnerabilidade econômica e social. Nessa parceria arranjada, o tratamento oferecido é absolutamente moralista, carente de sentidos que dignifiquem o sujeito em suas peculiaridades.

Assim se percorre se o hospital psiquiátrico reforço nesse processo de marginalização do toxicômano, sopesando estereótipo que os sujeitos adquirem após um período de internação asilar, isso sem sequer adentrar aos traumas que permeiam a psique do sujeito quando da experiência debatida, qual seja, a internação psiquiátrica. Assim, o instituto da IPC parece contribuir com a reprodução da atmosfera marginalizada que orbita a vida dessas pessoas.

Para Goffman (2018) há questões sociais que acabam sendo patologizadas como doença mental, mas no mesmo íterim o autor relaciona que transtornos mentais são desencadeadas por diversos fatores não necessariamente relacionados ao processo de adoecimento psíquico ou biológico propriamente dito. O autor ainda compreende que certos comportamentos podem ser colocados como doença ou tratados dessa maneira, por uma análise moral da própria sociedade onde estão inseridos.

Goffman (2018) analisa que desde o primeiro hospital psiquiátrico, os alienados – sujeitos ali contidos, sempre foram considerados como um elemento perturbador e que precisaria ser removido e excluído do convívio social. É no começo do século XIX que surgem movimentos por uma pressão social questionando sobre remoção dessas pessoas do convívio coletivo. Nesse momento, a internação não possuía a finalidade terapêutica ou de cuidado à saúde mental, mas de ofertar à sociedade um benefício com o afastamento daquele sujeito que portava um comportamento ‘perigoso’.

Porém, como nos lembra Arbex (2013), os hospitais psiquiátricos no Brasil eram usados por motivos muito mais sombrios, como a eliminação de pessoas que eram descartáveis (ou indesejadas) ao corpo social. Vidas matáveis, como nos lembra Agamben (2002).

Schneider (2010), alega que o tratamento não voluntário não é eficaz porque não conta com o engajamento do sujeito. Mesmo que a temática possua raízes profundas estudos sobre a problemática das drogas no cenário brasileiro continuam tendo um caráter restrito. Os hospitais psiquiátricos se assemelham mais às prisões do que com hospitais, e qualquer forma de internação involuntária se demonstra mais semelhante com um aprisionamento do que com um cuidado médico.

A vida das pessoas institucionalizadas passam a ser regidas pelo Estado, através de um instrumentalismo formal desenvolvido pela psiquiatria e pelo aparato do Poder Judiciário, quando se qualquer forma de autonomia que a vida poderia ter. Sujeitos que estão em drogadição têm na incapacidade uma característica imposta e que lhes furta a possibilidade de conviver, ao passo que suas presenças assumem um significante de ameaça à vida (a dele e a de outras pessoas). Percebe-se que esses argumentos são sempre ressaltados de forma tão fatídica nos casos de pessoas que apresentam algum problema com o uso de substâncias.

Nessa linha, Schneider (2010), acredita que é necessário a quebra de paradigmas

para a abertura de novas formas de tratamento e cuidado à saúde mental. Assim, novos estudos são essenciais para interrogar as narrativas que perpassam a IPC e a questão das drogas para construir plurais formas discursivas para finalmente avançar por novas perspectivas sensíveis de cuidado.

2. Objetivo geral

Investigar as percepções dos profissionais de saúde e dos profissionais da área jurídica envolvidos na ordenação e controle das Internações Psiquiátricas Compulsórias de sujeitos toxicômanos em uma cidade do Estado do Rio Grande do Sul analisando suas visões sobre a problemática da drogadição na sociedade e como eles enxergam a medida da IPC.

2.1 Objetivos específicos

- Investigar os critérios e os mecanismos práticos da internação compulsória no município.
- Verificar as mudanças práticas desde o advento da Lei de nº 13.840/19, que regulariza de forma específica o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e, conseqüentemente, a medida de Internação Psiquiátrica de sujeitos toxicômanos.
- Analisar os sentidos dados a Internação Psiquiátrica Compulsória pelos profissionais jurídicos, médicos e psicólogos, e também verificar a visão desses trabalhadores em relação aos usuários dos serviços, toxicômanos.

3. Metodologia

Esta pesquisa tem abordagem qualitativa, investigando o IPC e a percepção dos profissionais que atuam na decretação e controle dessa medida através de um estudo exploratório. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas para analisar as percepções dos operadores do poder judiciário (juiz, promotor e defensor) e dos profissionais da saúde (psicólogos, médicos e outros) que atuam no atendimento, decretação, execução e cuidado na IPC. Esses profissionais elencados estão envolvidos na ordenação e controle das Internações Psiquiátricas Compulsórias de sujeitos toxicômanos.

Serão analisados, primeiramente, os critérios e as medidas de internação do sujeito toxicômano através de uma revisão bibliográfica, pela via da IPC, apreciadas pelo Poder

Judiciário e pelo Ministério Público. Posteriormente, serão entrevistados os profissionais que fazem parte do Poder judiciário, do Hospital Psiquiátrico do município (onde são feitas as IPCs) e o responsável no município pela Coordenadoria de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Conseqüentemente, esses participantes, estão relacionados diretamente a apreciação e orientação da IPC. Por isso, escutar a visão desses profissionais será necessário para entender o processo de Internação e como é visto e tratado a problemática relacionada a drogadição dentro desses espaços.

A proposta deste trabalho é construir uma pesquisa descritiva através da análise bibliográfica a partir de questões sociológicas, jurídicas e de política pública de saúde sobre a atual política de drogas.

Esta pesquisa seguirá os aspectos éticos segundo as resoluções 510/2016. Será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FURG (<https://propesp.furg.br/pt/comites/cep-furg>) e só será iniciada após a aprovação pelo CEP/FURG.

Após a aprovação do projeto pelo CEP/FURG, a pesquisa será submetida ao Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) para avaliação e, conseqüentemente, aprovação para realização de todas etapas do projeto. A submissão e aprovação no NUMESC é necessária porque o estudo analisará uma Instituição pertencente da rede municipal de atendimento à saúde mental e, pretende-se realizar entrevista com o responsável pela Coordenadoria Municipal de Políticas sobre Drogas.

A pesquisa poderá ser suspensa ou interrompida a qualquer momento caso os pesquisadores percebam alguma alteração ou intercorrência que inviabilize a sua execução, ou ainda, exista a negativa dos profissionais escolhidos como participantes da pesquisa para realização das entrevistas.

3.1 Delineamento de pesquisa e justificativa da escolha

A drogadição é uma problemática multifacetada e angustiante – não somente para os denominados toxicômanos, mas também para os profissionais que trabalham com ela. Essa problemática social, predominantemente marcada pela condição subjetiva de cada sujeito, faz com que pesquisadores de diversas áreas procurem soluções para desenvolver políticas de prevenção e de cuidado aos sujeitos toxicômanos. Isso se dá porque a viabilidade de

estudos que possam analisar os diversos fatores que abarcam o uso ou abuso da droga e, acima de tudo, o tratamento de sujeitos toxicômanos, é essencial para a construção de uma sociedade que considera a dimensão da subjetividade humana (ALENCAR, 2016).

Subjetividade essa que interroga os profissionais com as mais diversas formas de singularidades, necessitando sempre um projeto de atendimento terapêutico individualizado para realizar um cuidado pautado nos princípios do SUS e na garantia do exercício dos direitos fundamentais. Mas, por que é tão difícil encontrar essa construção no atendimento de demandas da saúde mental, em especial da drogadição? Por qual motivo uma questão de saúde pública é tratada na lógica de guerra, ou seja, aniquilamento?

A Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC) é uma forma de tratamento prevista no ordenamento jurídico brasileiro e faz parte das medidas previstas no Sistema Único de Saúde no tratamento de demandas na área da saúde mental.

Nesse sentido, a Internação Psiquiátrica Compulsória de sujeitos toxicômanos deveria ser a última medida para tratamento do sujeito em sofrimento mental, mas o seu uso tem sido decretado de forma indiscriminada por falta de uma política pública, no mínimo, mais adequada ao cuidado da saúde mental. E, talvez, a IPC se perpetue pela relação estigmatizada pertencente dentro da sociedade com relação ao uso e abuso de substâncias psicoativas.

Mesmo após as mudanças políticas e legislativas que culminaram com a Reforma Psiquiátrica em 2001, os modelos atuais de tratamentos para o sujeito em sofrimento psíquico demonstram que ainda existe uma carência no cuidado à saúde mental. Inclusive, as medidas mais atuais assumem a manutenção de uma política segregante que rompe com os princípios do Sistema Único de Saúde de um atendimento digno, personalizado e individualizado.

Atualmente, o sujeito toxicômano se torna o principal foco das internações psiquiátricas compulsórias e faz parte do que o poder público relata como um problema a ser resolvido ou mesmo parte da política que se intitula por “Guerra às Drogas”. Ainda que o instituto da internação compulsória seja legitimado pelo ordenamento jurídico, se faz necessário questionar sua aplicação e, também, verificar como ele tem sido utilizado pelas instituições públicas. O debate acerca da institucionalização e judicialização do sofrimento psíquico demanda a emergência de um estudo social e psicológico inter-relacionados.

Ademais, existe uma carência de estudo sobre o funcionamento prático do poder judiciário e operadores jurídicos na judicialização da saúde. Como o Poder Judiciário é um poder político, e assim, influenciador das ações e comportamentos dos indivíduos, ordenando a organização social (ZAFFARONI, 2011). Estudos sobre o seu funcionamento e as percepções dos operadores se demonstram de grande potencial científico.

Nesse diapasão, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), na resolução de nº 215 e no julgamento do processo de número 0005282-19.2018.2.00.0000, exemplifica a importância das pesquisas no âmbito das decisões judiciais e do Poder Judiciário, colocando até as decisões e sentenças que correm em segredo de justiça (por exemplo, as decisões das varas de competência da família) como elementos importantes para serem analisadas e consultadas com a finalidade de objetivo científico, em razão do seu evidente interesse público.

Dessa forma, a realização deste trabalho com as entrevistas será importante para uma melhora do atendimento e cuidado do sujeito toxicômano, como também irá permitir que os participantes da pesquisa possam olhar o seu papel no exercício do tratamento de sujeitos em situação de risco por conta do uso de substâncias químicas. Permitindo uma análise do seu trabalho e posição em um nível social e verificar outras possíveis formas de cuidado ao sujeito toxicômano.

3.2 Participantes da pesquisa: critérios de inclusão e exclusão

Serão escolhidos profissionais que atuam diretamente com os sujeitos toxicômanos que sofrem a medida de IPC. Pretende-se entrevistar participantes de dois diferentes grupos que atuam diretamente no processo de Internação Psiquiátrica de sujeitos toxicômanos. Participantes do grupo do âmbito judiciário (possivelmente 3) que são juiz, promotor e defensor público. E do âmbito da saúde (possivelmente 3), que serão psicólogos e médico.

O promotor de justiça que representa o Ministério Público no decorrer desses processos, como fiscal da lei e do exercício dos direitos da pessoa incapaz. O juiz como responsável pela decretação da IPC e o defensor como também responsável pelo seu monitoramento e, muitas vezes, por propor a ação e fiscalizar a internação. Esses

representantes estão descritos de forma taxativa na letra da lei 13.840/19. Além disso, o psicólogo e o médico são responsáveis pelos atendimentos e acompanhamento psicoterapêuticos no Hospital Psiquiátrico.

Por outro lado, serão excluídos da pesquisa os profissionais que apresentem algum impedimento em realizar a entrevista presencialmente, que não aceitem a gravação da entrevista, não assinem o TCLE (O TCLE será impresso com tamanho de letra 14 para facilitar a leitura por participantes idosos) ou que aleguem algum impedimento ou suspeição de outra ordem não elencada pelo pesquisador.

Vale destacar que, os pesquisadores garantem assistência imediata, integral e gratuita aos participantes da pesquisa durante todo o processo de sua realização e após dela. Todo material da pesquisa será mantido em uma sala segura no espaço de permanência da FURG (sala do Campus Carreiros – Centro Esportivo) no prazo de cinco (05) anos, sob cuidado dos pesquisadores Thiago Queiroz Ferreira Cordeiro e Prof. Dr. Alan Goularte Knuth.

3.3 Instrumento utilizado para coleta de dados: entrevista semiestruturada

Os profissionais serão entrevistados através de entrevistas semiestruturadas. As perguntas serão construídas com base na literatura e referencial teórico que se apresenta relevante dentro do estudo da Internação Psiquiátrica Compulsória.

Será utilizada o tipo de entrevista semiestruturada porque tal instrumento permite certa liberdade na relação entrevistado-entrevistador. Ela apresenta um roteiro prévio, mas permite com que o entrevistado se coloque de forma mais livre. Além de deixar o entrevistador com mais espaços para construir novos questionamentos durante o decorrer da entrevista. Para Minayo (2007), o roteiro deve ser elaborado como tópicos que permitam flexibilidade nas conversas e a oportunidade de absorver novos temas e questões trazidas pelo entrevistador.

O participante terá o tempo que achar necessário para realização das respostas, assim, não será definido um tempo prévio para encerramento da entrevista permitindo mais liberdade para o entrevistado.

Em outro sentido, também será utilizado o diário de campo para registrar elementos e fenômenos percebidos durante o momento da pesquisa, seus dados serão utilizados de forma secundária na análise final.

Alguns tópicos:

- Primeira, você poderia me contar um pouco sobre o seu trabalho e qual a relação que o seu trabalho tem com a Internação Psiquiátrica Compulsória?
- O que você acha das IPC? Como você enxerga que a IPC pode ajudar os internados?
- Você saberia definir do tempo de duração da IPC?
- Você saberia informar onde acontece as internações no município?
- Existe comunicação entre os outros profissionais que atuam na IPC, como os funcionários do Hospital Psiquiátrico (HP)? Como acontece esse diálogo?
- Você conhece e já foi ao HP?
- Você poderia me dizer qual seria o conceito de “Drogas” para você?
- Qual a sua visão em relação aos usuários de substâncias psicoativas?
- Você conhece o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS - Centros de Atenção Psicossocial) e o seu funcionamento?
- Você conhece a política de Redução de danos na ideia dos transtornos relacionados ao uso de substâncias? Se sim, qual a sua opinião sobre ela?
- Você conhece a Política de Abstinência em relação aos transtornos relacionados ao uso de substâncias? Se sim, qual a sua opinião sobre ela?
- O que você acha da judicialização da saúde?
- Como você enxerga o cuidado a saúde mental através da IPC?
- Existe um acompanhamento das pessoas internadas e/ou dos seus familiares?
- Você saberia informar qual o custo pecuniário das internações? Quem paga por elas (os entes federativos)?
- Mais alguma discussão que você acha relevante trazer?

3.4 Logística e coleta de dados

Primeiramente, os entrevistados serão escolhidos pelo nível de proximidade com a ordenação, controle e acompanhamento das IPC. Inicialmente, será feito um contato por telefone com cada participante. O mestrando entrará em contato com o participante pelo telefone institucional onde o participante atua.

O entrevistado, aceitando participar da pesquisa, será agendado um encontro presencial para realização da entrevista, preferencialmente, serão realizadas no local de trabalho de cada entrevistado. A sala onde acontecerá a entrevista será de escolha do entrevistado e deverá apresentar privacidade e segurança. Caso o entrevistado prefira um espaço fora do seu local de trabalho, os pesquisadores oferecerão salas reservadas na FURG, mantendo privacidade e sigilo do entrevistado.

Os participantes escolhidos serão divididos em área jurídica e saúde, e terão as seguintes atividades laborais: um promotor de justiça, um juiz de direito, um defensor público, um psicólogo e um médico. Vale ressaltar que, todos deverão atuar diretamente em algum aspecto com as Internações Psiquiátricas Compulsórias e Involuntárias.

Durante o primeiro contato telefônico também será informado sobre quais os temas presentes na entrevista e se a dinâmica poderá ser gravada. A entrevista será realizada no local definido pelo participante. Também será garantido e assegurado assistência integral e imediata aos participantes da pesquisa.

Os pesquisadores reconhecem que todas as pesquisas possuem riscos. No caso específico deste projeto, existem riscos de invasão de privacidade dos participantes, com a possível divulgação de dados confidenciais obtidos na entrevista. Como também os possíveis sentimentos que poderiam provocar angústia e que estão atrelados a temática deste estudo.

Por isso, será assegurado que o pesquisador tenha as habilidades adequadas na coleta dos dados, garantido entendimento nos sinais verbais e não verbais de desconforto que podem ser expressados pelos participantes. Minimizando qualquer desconforto e garantido que todo o material está resguardado em local reservado, mantendo o sigilo das entrevistas. Resguardando a não violação e a integridade dos participantes.

Durante este processo, realiza-se um diário de campo para construir dados de pesquisa que poderão ser utilizados na análise posterior de uma forma secundária. As entrevistas serão gravadas para absorver de uma melhor maneira as nuances das respostas e interações entre o entrevistador e o entrevistado.

Este projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FURG. Aos participantes que concordarem com a realização da entrevista, será entregue e feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de começar a realização das perguntas.

As entrevistas serão transcritas e o material coletado nelas, junto com os dados obtidos no diário de campo, serão analisadas a partir da análise do discurso de Foucault.

3.5 Análise de dados

O conteúdo dessas entrevistas será analisado pela Análise de Discurso, em especial a temática tratada pelo Michel Foucault, por conta também do referencial teórico utilizado dentro deste trabalho. Esse método ou prática investigativa enriquece a função exploratória de uma pesquisa na investigação dos possíveis sentidos presentes em uma produção textual humana. Produção textual que pode ser praticamente qualquer forma de produção da linguagem: desenho, um texto escrito, uma narrativa oral, uma reportagem descritiva, entre outras.

Esse método aborda as diversas nuances contidas dentro de um discurso, realizando uma releitura de sentidos presentes em um discurso. Permitindo não apenas a análise dos significados, mas também dos significantes contidos em cada discurso. Por meio do estudo dos significantes pertencentes na mensagem, também se mostra possível analisar as ideias de caráter pessoal que atravessam o operador (ou o produtor) da mensagem, ou no caso, os entrevistados com seus conceitos e preconceitos. Desse modo, permitir-se-á analisar as condições particulares impressas psiquicamente nos entrevistados.

Ademais, a análise de discurso permite estabelecer uma relação entre a prática do discurso com os seus emissores e o local de fala, verificando a materialidade ideológica que perpassa pelo discurso. Assim, ao analisar o sentido implícito é possível perceber o processo de construção das narrativas que perpassam as ações dos sujeitos. Verificando a posição dos autores na sociedade e também verificar os dispositivos e discursos que regem os esses autores.

A análise do discurso demonstra que a linguagem não é neutra e nem um mero instrumento para descrição do mundo de forma imparcial. O falador coloca algo de si na linguagem, um enunciado e uma enunciação. É através da linguagem que o sujeito se constrói e constrói o mundo, assim, ele é assujeitado a esse processo languageiro.

Mas como bem lembra Foucault, o discurso assume dentro do espectro social algo maior que o próprio sujeito, ele demonstra desejos e anseios da coletividade. Em outro

sentido, ele expressa as “relações de força e de poder” (CAREGNATO; MUTTI, 2006, p. 680) e faz com que o sujeito se depare com elementos constitutivos sociais.

Interrogando a própria noção de racionalidade, decentralizando o indivíduo como proprietário do seu discurso e colocando o inconsciente como sujeito presente na linguagem.

“O processo de análise discursiva tem a pretensão de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção, que podem ser verbais e não verbais, bastando que sua materialidade produza sentidos para interpretação” (CAREGNATO; MUTTI, 2006, p. 680). Diferente da análise de conteúdo, a AD vai atuar no processo de construção do(s) sentido(s). Como as autoras demonstram, um sentido que vai além do que é expressado, mas não deixa de ser produzido. Um não dito que se demonstra nos atos falhos e tropeços da fala.

Para Caregnato e Mutti (2006), o analista do discurso deve se preocupar com três aspectos na construção da teoria: a ideologia, a história e a linguagem. Sendo que a ideologia é o posicionamento do sujeito quando se coloca dentro de um discurso (seu posicionamento no mundo), sua relação com o sistema de ideias que o representam. A história é o contexto social e histórico e a linguagem vai se expressar como a materialidade desse contexto, “gerando ‘pistas’ do sentido que o sujeito pretende dar” (CAREGNATO; MUTTI, 2006, p. 681).

Portanto, na AD a linguagem vai além do texto, trazendo sentidos pré-construídos que são ecos da memória do dizer. Entende-se como memória do dizer o interdiscurso, ou seja, a memória coletiva constituída socialmente; o sujeito tem a ilusão de ser dono do seu discurso e de ter controle sobre ele, porém não percebe estar dentro de um contínuo, porque todo o discurso já foi dito antes (CAREGNATO; MUTTI, 2006, p. 681).

A linguagem não é um elemento humano estacionado no tempo, ela é dinâmica e construída com o movimento natural da sociedade. E suas mudanças não se movem uma linha reta, mas sim em um eterno espiral. E essa construção dinâmica permite que a linguagem apresente equívocos, atos falhos e tropeços. Demonstrando que todo enunciado permite interpretações diversas e que o sentido real pode ser outra coisa que os “olhos” ingênuos estão captando.

Fazer essa análise não significa dizer o que é certo ou errado, esse tipo de julgamento não está presente na análise de discurso. Mas sim, permitir a construção de outras formas de

sentido, é um processo de releitura sobre o que está sendo dito. A interpretação é um gesto simbólico que produz significação. “Não há sentido sem interpretação portanto deverá sempre existir uma interpretação para dar visibilidade ao sentido que o sujeito pretendeu transmitir no seu discurso” (CAREGNATO; MUTTI, 2006, p. 682).

Ainda, nesse sentido, o analista fará a interpretação a partir de uma leitura também discursiva, que passa a ser influenciada pelo seu mundo, seu afeto, suas crenças, ideologia e vivências. O interpretador também é um sujeito de linguagem e, conseqüentemente, também é envolto em uma relação discursiva. Por isso, o analista permitirá um novo olhar sobre o sentido do discurso, sem necessariamente fazer uma avaliação moral sobre ele.

Logo, essa pesquisa procura investigar as motivações e os conceitos presentes nos profissionais que atuam com a IPC. O entrevistado pode exprimir ambivalências e conflitos em sua mensagem, mesmo que na presença de terceiros essa mensagem deva seguir uma lógica social. Nesse sentido, o analista consegue encontrar nas lacunas dos discursos as representações reais do seu locutor.

As narrativas desse assunto que se atravessa na sociedade se mostram enraizada com preconceitos e estigmas, relacionados a discursos de operadores políticos, tratando a temática das drogas como um elemento criador da violência social. Tal premissa é fundamentada no preconceito que usuários de drogas são sujeitos perigosos e precisam ser aprisionados para segurança e ordem social.

Espera-se, com esta pesquisa, compreender como a internação compulsória de toxicômanos é regida pelas instituições estatais, com qual frequência tal medida tem sido utilizada no cuidado de sujeitos toxicômanos, e se tem contribuído para o retorno de uma política de cuidado à saúde mental nos moldes hospitalocêntricos. Analisando como tais medidas operam (se operam) na atenção psicossocial e na recuperação de sujeitos toxicodependentes.

4. Divulgação dos Resultados

Os resultados da presente pesquisa serão divulgados através da dissertação, da publicação de artigos científicos e de trabalhos acadêmicos apresentados em congressos.

5. Orçamento²

Descrição	Especificação	Valor em R\$
Material Permanente	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00
Material de Consumo	R\$ 0,00	R\$ 200,00
Material Bibliográfico	R\$ 0,00	R\$ 1.000,00
Participação de Eventos	R\$ 0,00	R\$ 1.000,00
TOTAL GERAL		R\$ 5.200,00

6. Cronograma

Atividade em 2022	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Envio do projeto ao CEP					X	X						
Coleta de dados								X	X			
Análise dos dados								X	X	X		
Correções finais da dissertação											X	X
Atividade em 2023	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Entrega da dissertação para a Banca e defesa oral	X	X										

7. Referências

AGAMBEN, G. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I**, trd. Henrique. Minas Gerais: UFMG, 2002.

ALENCAR, R. **A fome da alma: psicanálise, drogas e pulsão na modernidade** (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Paulo, 2016.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro (1 ed.)**. São Paulo: Geração editorial, 2013.

² Este orçamento será custeado em sua íntegra pelo pesquisador.

AZEVEDO, A. O.; SOUZA, T. P. **Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312017000300491&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acessado em: 15 de julho de 2021.

BARTOLOMEI, J. R.; REZENDE, L. F. **Judicialização da saúde e internações compulsórias de jovens usuários de drogas – um estudo em Espírito Santo do Pinhal/SP**. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 92-111, 2017. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v18i2p92-111. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/142025>. Acesso em: 22 jul. 2021.

BECKER, H. **Outsiders**: estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BRASIL. **Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília.

BRASIL. **Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019**. Construção do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. **Pesquisa qualitativa**: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2006, v. 15, n. 4 [Acessado 27 Março 2022], pp. 679-684. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>>. Epub 12 Nov 2007. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA et al. **Hospitais psiquiátricos no Brasil**: relatório de inspeção nacional. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/hospitais-psiquiatricos-no-brasil-relatorio-de-inspecao-nacional/>>. Acesso em: 15 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas - 2017** / Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal; – Brasília DF: CFP, 2018.

FATURETO, M. L. P.; PAULA-RAVAGNANI, G. S.; GUANAES-LORENZI, C. **O manejo da internação psiquiátrica compulsória por profissionais de saúde em seu cotidiano**. Psicologia & Sociedade [online]. 2020, v. 32. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32i190864>>. Acessado em: 22 Julho 2021.

GUARESCHI, N. M. F. *et al.* **A internação compulsória como estratégia de governamentalização de adolescentes usuários de drogas**. Psicologia Social Comunitária e Saúde Mental • Estud. psicol. (Natal) 21 (1) • Jan-Mar 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160004>>. Acessado em: 20 Julho 2021.

- FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: 25a Ed. Graal, 2012.
- _____. **A verdade e as formas jurídicas**. Trad. bras. Roberto Cabral de Melo Machado e Eduardo Jardim Morais. Rio de Janeiro: Nau, 2007.
- _____. **Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- _____. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2008.
- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2015.
- KALINA, E. & Colaboradores. **Drogadição Hoje** – Porto Alegre: Artes Médicas do Sul, 1999.
- MACIEL, L. *et al.* **Percepções de Profissionais sobre Atendimentos em Saúde para Mulheres Usuárias de Crack**. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2020, v. 40 [Acessado 27 Março 2022], e192955. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003192955>>. Epub 25 Nov 2020. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003192955>.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo (SP): HUCITEC, 2007.
- NAMBU, M. M. CALEGARO, R. C. R. **Internação compulsória: resultado do processo de desinstitucionalização ou uma inserção da judicialização nas políticas públicas de Saúde Mental?**. bis [Internet]. 1º de dezembro de 2016 [citado 27º de março de 2022];17(supl):34-8. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/bis/article/view/34855>
- ROCHA, C. S. *et al.* **Juridicização engajada da adolescência: sobre um caso de internação psiquiátrica compulsória**. *Saúde e Sociedade* [online]. 2018, v. 27, n. 1 [Acessado 31 Março 2022], pp. 201-214. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170531>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170531>.
- ROSSI, C. C. S.; TUCCI, A. M. **Tratamento para dependentes de crack em situação de rua**. *Psicologia & Sociedade* [online]. 2020, v. 32 [Acessado 20 Março 2022] , e170161. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32170161>>. Epub 30 Mar 2020. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32170161>.
- PONTES, A. K.; MEZA, A. P. S.; BICALHO, P. P. G. **Ciência e política das drogas: as controvérsias em torno das políticas públicas de internação compulsória**. *Estud. pesqui. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. spe, p. 1433-1450, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000400018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 mar. 2022.
- SCHNEIDER, D. R. **Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2010, v. 15, n. 3 [Acessado 20 Março 2022], pp. 687-698. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300011>>. Epub 04 Maio 2010. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300011>.

STROHER, C. E. **História em revolução**: Michel Foucault e a produção do conhecimento histórico. In: Diálogos (Maringá. Online), v. 18, supl. Espec., p. 15-48, dez./2014.

ZACCONE, O. **Acionistas do nada**: quem são os traficantes de drogas. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2014.

ZAFFARONI, E. R. **O inimigo no Direito Penal**. Tradução Sérgio Lamarão. Rio de Janeiro: Renavan, 2007.

ANEXO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE PRGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Projeto de pesquisa: “A Internação Psiquiátrica Compulsória de Sujeitos Toxicômanos: uma análise das percepções dos profissionais que atuam na orientação dessa medida em uma cidade do Rio Grande do Sul”.

Pesquisadores responsáveis:

Thiago Queiroz Ferreira Cordeiro (entrevistador): residindo na Rua Augusto Duprat, 410. Rio Grande-RS. telefone 53-981175983. Email: thiago.cordeiroagu@gmail.com

Alan Goularte Knuth: alan_knuth@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa da FURG.

O Comitê de Ética é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (CEP-FURG) – End: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (FURG). Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – PROPESP. End. Avenida Itália, km 08 - Campus Carreiros - Caixa Postal 474. Rio Grande – RS (CEP 96203-900).

Prezado(a) Participante(a), o meu nome é Thiago Queiroz Ferreira Cordeiro, sou graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e estou realizando o Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Assim, gostaria de convidá-lo a participar deste projeto de pesquisa que visa melhorar o cuidado à saúde de sujeitos toxicômanos. Portanto, este estudo tem por objetivo investigar o tema relacionado a Internação Psiquiátrica Compulsória e involuntária de sujeitos toxicômanos. Investigando as percepções dos profissionais de saúde e dos profissionais da área jurídica envolvidos na ordenação e controle das Internações Psiquiátricas Compulsórias. Caso aceite participar, você responderá individualmente uma entrevista semiestruturada realizada por mim. As perguntas decorrerão sobre sua percepção, orientação e opinião sobre a IPC e a temática relacionada à saúde de sujeitos toxicômanos s. As entrevistas serão analisadas pelo método da análise de discurso. Sua participação neste estudo é de livre escolha. Em qualquer momento ela poderá ser interrompida, sem a necessidade de esclarecimentos ou aviso prévio. A desistência da participação do estudo não lhe acarretará nenhum prejuízo. Caso o participante se sinta desconfortável poderá interromper a entrevista a qualquer momento. Os pesquisadores estarão disponíveis para assistência imediata e integral sobre assuntos relacionados ao estudo. O participante não será identificado, mantendo-se o caráter sigiloso,

anonimato e confidencial das informações. Este termo será entregue em duas vias, sendo uma para o pesquisador e uma para o participante, bem como a garantia de acesso ao registro sempre que solicitado pelo participante. Não há despesas pessoais. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Garantia de ressarcimento pelos danos ocorridos provenientes da pesquisa. É garantido ao participante o ressarcimento de despesas decorrentes da participação na pesquisa, quando houver. Os pesquisadores responsáveis se comprometem a fornecer esclarecimentos a qualquer dúvida relativa à entrevista e demais assuntos relacionados à pesquisa, em qualquer fase do estudo. Os resultados da pesquisa poderão ser acessados pelos participantes. A realização deste trabalho será importante para uma melhora do atendimento e cuidado do sujeito toxicômano, como também irá permitir um processo de reflexão sobre a temática estudada. Verificando outras possíveis formas de cuidado dos sujeitos em situação de risco por conta do uso de substâncias químicas. Se você concorda em participar do estudo, assine o seguinte termo: Declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada sobre os motivos e os procedimentos deste estudo, concordando em participar da pesquisa.

Assinatura do participante: _____ Data: __/__/2022

Declaro que obtive de forma voluntária o consentimento livre e esclarecido deste participante para a participação neste estudo.

Assinatura do aplicador: _____ [Data: __/__/2022](#)

NORMAS DA REVISTA A QUAL O ARTIGO SERÁ SUBMETIDO

Saúde e Sociedade (Universidade de São Paulo -USP)

Objetivos da Revista

Veicular produção científica na interface das ciências sociais e humanas com o campo da saúde pública/coletiva; divulgar novas abordagens sociais da saúde, inclusive as que entendem o campo da saúde como objeto de análise social; acolher a produção técnica com resultados relevantes para o avanço e melhoria dos sistemas de saúde, formas de cuidado; estimular o debate sobre temas desafiadores da saúde e lutas por qualidade de vida.

Áreas de interesse

Publicar trabalhos que elaboram, adotam ou dialogam com abordagens contemporâneas das ciências sociais e humanas em relação à saúde pública/coletiva. Abarca a produção acadêmica de diversos campos das ciências humanas e sociais, tanto a produção científica e teórica, como as referentes às propostas de intervenções e práticas em políticas públicas relativas à saúde que se coadunem com sua política editorial.

Histórico

Em 1992, a Direção da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP) e a Direção da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP) tornaram-se parceiras na consecução de um projeto editorial. Desta iniciativa resultou a Revista Saúde e Sociedade, hoje consolidada nas áreas de Saúde Pública/ Coletiva como referência da interface entre Ciências Sociais e Humanas. Em 2020, com o término do convênio entre as parceiras, a revista Saúde e Sociedade tornou-se uma publicação da FSP/USP, mantendo como objetivo a divulgação da produção científica interdisciplinar da área.

Periodicidade da revista

Trimestral

Título

O título abreviado do periódico é Saúde Soc..

Tipos de artigos

Todos os tipos de manuscrito devem obedecer rigorosamente às regras de apresentação disponíveis no item “Preparação de manuscritos”, assim como no item “Ética em publicação científica e política de plágio”. Para efeitos de contagem de palavras, não incluímos Resumo e *Abstract*. Lembramos que o Resumo e *Abstract* devem estar presentes no corpo do artigo, mesmo que não façam parte da contagem de palavras. Saúde e Sociedade publica matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) Artigos - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até sete mil palavras e 30 referências);
- b) Ensaio - textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas que tragam aspectos inovadores ou problematizem questões em pauta no campo de interesse da revista (até sete mil palavras e 30 referências);
- c) Revisões críticas de literatura - textos analíticos resultantes de sínteses de informações disponibilizadas na literatura, que alimentem discussões atualizadas na interface entre ciências sociais e humanas e contribuam com uma abordagem crítica e reflexiva, de base teórica, sobre o assunto em debate (até sete mil palavras. Não há limite para a quantidade de referências, desde que não ultrapasse a quantidade de palavras estabelecida);
- d) Comentários - textos curtos em reação à matéria já publicada pela revista, oferecendo informações complementares, contribuições ou críticas respeitadas e construtivas, de modo a alimentar o debate acadêmico e técnico da produção do campo - ao indicar a modalidade da matéria no sistema *Scholar*, favor identificá-la como *Letter to the Editor* (até mil palavras e cinco referências);
- e) Entrevistas - Depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse da revista (até sete mil palavras e 30 referências).

A Revista veicula tanto contribuições espontâneas que se enquadrem em sua política editorial como matéria encomendada a especialistas. Assim, Saúde e Sociedade poderá publicar:

- Dossiês - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles;
- Suplementos – Números especiais, com conjunto de artigos sobre uma determinada temática ou questão, submetidos à avaliação da revista pelos/as seus/suas proponentes;
- Editoriais - textos temáticos de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados;
- Comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área, a convite do corpo editorial;

Procedimentos de avaliação por pares

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo necessariamente com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista. Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho e sua adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todo texto enviado para publicação é submetido a uma pré-avaliação pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, é encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois pareceristas *ad hoc*). Tanto a identidade dos autores como a dos pareceristas é mantida em sigilo. O material será devolvido ao(s) autores caso os pareceristas sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores, editores associados e editores associados *ad hoc*).

- Do ineditismo do material.
- O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico.

- Da transferência de direitos autorais.

Ao submeter um artigo, os autores concordam em transferir todos os direitos autorais relacionados ao manuscrito aprovado para a revista, sendo permitida sua reprodução total ou parcial em qualquer outro meio de publicação, impresso ou digital, desde que citada a fonte, conferindo o devido crédito à Saúde e Sociedade.

Ética em publicação científica e política de plágio

A constatação da ocorrência de plágio implica em exclusão imediata do sistema de avaliação. Saúde e Sociedade tem como referência os princípios de conduta e a política de plágio elaborados pelo *Committee on Publications Ethics – COPE* e adota, a partir de 2019, softwares específicos para aferição de similaridade textual ou de conteúdo entre o material submetido à avaliação/publicação e outras publicações, inclusive dos próprios autores.

Ao submeter seus trabalhos, pedimos aos autores que ponderem a efetiva necessidade de inclusão do nome de coautores em manuscritos, inclusive nos casos de participação de orientadores e coordenadores de pesquisas acadêmicas. Deve haver especial cuidado em relação à elaboração de trabalhos derivados de pesquisas acadêmicas de mestrado, doutorado, pós-doutorado e similares para que os autores não incorram em autoplágio. Ainda nos casos em que o manuscrito é inspirado ou derivado de pesquisas *stricto sensu*, é importante que a fonte de origem do conteúdo, salvaguardada a identidade dos autores durante o processo de avaliação, seja devidamente indicada e o texto apresentado seja efetivamente original.

Financiamento

Caso a matéria apresentada seja resultado de pesquisa financiada por entidades públicas ou privadas, esta informação deve obrigatoriamente ser fornecida na no ato da submissão, na folha de rosto anexada como *FILE NOT FOR REVIEW*.

Da autoria

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: concepção e o delineamento ou a análise e

interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; e aprovação da versão a ser publicada. A autoria e a contribuição dos autores deve ser enviada em um documento separado (folha de rosto), anexado como *FILE NOT FOR REVIEW*. No arquivo que contém o manuscrito, não deve constar dados que levem à identificação de autoria, como o nome dos autores, que também não devem aparecer no nome ou identificação do arquivo; deve-se omitir o número de identificação do parecer de comitê de ética, o nome da pesquisa, a fonte de financiamento, dentre outros.

Taxas

A Saúde e Sociedade não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.

Idiomas, traduções e erratas

São aceitos manuscritos nos idiomas português, espanhol e inglês. Artigos submetidos em espanhol ou inglês deverão ser necessariamente traduzidos para o português e publicados nesses dois idiomas. Para artigos submetidos em português, a tradução para o inglês é opcional. Todas as traduções são realizadas pela revista, mas os custos devem ser pagos pelos autores segundo orientações da revista. Não serão aceitas alterações após a aprovação do manuscrito. Exceções poderão ser avaliadas por nossos Editores mediante justificativas apresentadas pelos autores. Se aprovadas, as alterações serão publicadas através de uma errata e os custos devem ser pagos pelos autores segundo orientações da revista.

Preparação de manuscritos

Antes de realizar a submissão, verifique se seu manuscrito atende a todas as solicitações previstas em nosso *checklist* (o *checklist* divulgado pela revista irá em anexo).

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra *Times New Roman* 12. O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, é de sete mil, exceto para os comentários cujo limite é de mil palavras.

Estrutura - Folha de rosto

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país). Contribuições dos autores e informações sobre o financiamento também devem constar na folha de rosto, que deverá ser submetida em arquivo separado como *FILE NOT FOR REVIEW*.

Manuscrito (documento principal)

- Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.
- Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 200 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua original e em inglês (abstract). Mesmo não sendo incluídos na contagem de palavras, o Resumo e o Abstract devem estar presentes no arquivo do artigo.
- Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua original e em inglês, apresentadas após o resumo.
- Ilustrações - Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados. Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura. Todas as ilustrações devem ser submetidas como arquivos separados do manuscrito (documento principal). Imagens que podem identificar os autores devem ser submetidas como *FILE NOT FOR REVIEW*.
- Citações no texto: Devem seguir o padrão ABNT NBR 6023 (seguindo o sistema autor-data), não podendo ser substituídas por numeração. Os autores são responsáveis pela exatidão das citações e referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome

do primeiro autor.

Open Access

A Saúde e Sociedade utiliza o modelo *Open Access* de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento. O envio do material será pelo sistema scholar.

ARTIGO

**A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA DE SUJEITOS
TOXICÔMANOS: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUE
ATUAM NA ORIENTAÇÃO DESSA MEDIDA EM UMA CIDADE DO RIO GRANDE
DO SUL.**

Compulsory Psychiatric Hospitalization of Substance Users: An Analysis of the Perceptions
of Professionals Involved in Guiding this Measure in a Municipality in Rio Grande do Sul.

Thiago Queiroz Ferreira Cordeiro. Aluno do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública na Universidade Federal do Rio Grande (FURG). R. Gen. Osório, 1-109. CEP 96200-400, bairro centro, Rio Grande – RS. E-mail: thiago.cordeiroagu@gmail.com

Professor Dr. Alan Goularte Knuth. Professor associado na Universidade Federal do Rio Grande (FURG). R. Gen. Osório, 1-109. CEP 96200-400, bairro centro, Rio Grande – RS. E-mail: alan_knuth@yahoo.com.br

RESUMO

A Internação Psiquiátrica Compulsória, na lógica do tratamento da saúde mental, é um instituto ainda empregado pelos serviços de saúde como ferramenta de cuidado na área da saúde mental. Constantemente utilizadas para tratamento de sujeitos toxicômanos. Este trabalho é um estudo qualitativo exploratório onde foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais das áreas da Saúde e do Direito que tratam diretamente com a decretação e controle das IPCs possibilitando explorar a interseção entre como esses profissionais enxergavam a problemática do toxicômano, analisando os discursos no seu contexto prático à luz da análise de discurso foucaultiana. Percebeu-se a importância do trabalho junto aos profissionais que atuam com a drogadição para compreensão de como eles enxergam a problemática das drogas na atualidade, em especial a IPCs. Que talvez alguns trabalhadores ainda podem estar reproduzindo em suas ações as ideias proibicionistas, colaborada por certos preconceitos que transpassam a sociedade. Que a IPC pode ser uma forma ainda atual de punição e controle social da drogadição, instrumentalizada por uma política criminal. Levantou-se preocupações significativas sobre os cuidados aos toxicômanos. E que é necessário um trabalho constante com os profissionais que atuam diretamente e indiretamente com a drogadição para que possa diminuir o impacto das políticas criminais e proibicionistas sobre o tratamento e cuidado dos sujeitos toxicômanos.

Palavras-chave: Internação Psiquiátrica Compulsória; Saúde Mental; Toxicômano; Judicialização da saúde; Análise do Discurso.

ABSTRACT

Compulsory Psychiatric Hospitalization, within the framework of mental health treatment, is a concept still employed by healthcare services as a tool for care in the field of mental health. Frequently used for the treatment of drug-addicted individuals. This work is an exploratory qualitative study in which semi-structured interviews were conducted with professionals from the Health and Legal sectors who are directly involved in the authorization and oversight of compulsory psychiatric hospitalizations, explore the intersection between how these professionals saw the problem of drug addicts, analyzing the speeches in their practical context in the light of Foucauldian discourse analysis. The importance of working with professionals who deal with addiction was realized to understand how they perceive the drug issue today, especially the Compulsory Psychiatric Hospitalization. Perhaps some workers may still be reproducing prohibitionist ideas in their actions, fueled by certain biases that still permeate society. Compulsory Psychiatric Hospitalization can still be a current form of punishment and social control of addiction, instrumentalized by criminal policy. Significant concerns were raised about the care provided to individuals struggling with substance abuse. It is necessary to continually engage with professionals directly and indirectly involved in the realm of substance abuse, in order to mitigate the impact of punitive and prohibitionist policies on the treatment and care of individuals dealing with substance abuse.

Keywords: Compulsory Psychiatric Hospitalization; Mental Health; Substance Abuse; Health Judicialization; Discourse Analysis.

INTRODUÇÃO

Em todas as sociedades, os dilemas e os tabus representam encruzilhadas complexas onde valores, normas e crenças se encontram com a possibilidade de diálogos ou de embates. Não há como falar em Saúde Pública sem tratar dos dilemas que são enfrentados constantemente, desde o momento que o gestor pensa na alocação de recursos para determinado lugar ou para resolução de determinada problemática, até a análise ética para verificar se a sua conduta realmente beneficia determinada população, ou se ela serve a outro interesses. Nesse contexto, os gestores de saúde pública enfrentam constantemente a pressão de tomar decisões éticas e justas que maximizem a dignidade e a qualidade do bem-estar da população. Tais decisões não são fáceis, requerem um envolvimento cuidadoso de critérios científicos que promovem um real impacto na qualidade de vida da população, principalmente, do sujeito em sofrimento.

Muitas vezes, os gestores e operadores do Sistema Único de Saúde (SUS) precisam tomar decisões livres de influências morais e preconceitos pessoais, o que não é tarefa fácil. Isso requer uma análise constante de suas condutas por meio de diálogos multidisciplinares

que envolvam profissionais de diversas áreas. É necessário que gestores e operadores se desprendam, busquem o engajamento comunitário e, o mais importante, ouçam o usuário dos programas de saúde. Do real sujeito que passará a ser foco da política pública.

Portanto, enfrentar esses dilemas demanda a combinação de valores éticos, responsabilidade social e diálogo, com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar da população de maneira justa e eficaz, com foco na dignidade do indivíduo. Para Gomes-medeiros *et al.* (2019), entender como a decisão do Estado de adota a abordagem do proibicionismo na questão das drogas desempenharia um papel crucial na definição dos padrões de acesso, riscos e necessidades de saúde.

Com base nisso, ressalta-se a importância de ampliar os estudos no campo da Saúde Coletiva sobre a problemática das drogas. O consumo de substâncias entorpecentes é alvo de discussão pública e constitui uma questão social que mobiliza interesses diversos e políticas multifacetadas, ainda que tenha sido reconhecida como um problema social somente em tempos recentes. Gomes-Medeiros *et al.* (2019) destaca que o pensamento proibicionista é hegemônico e suas consequências ultrapassam as políticas públicas de cuidado aos usuários de drogas na área da Saúde Coletiva.

Ainda nesse sentido, a “droga e a drogadição” podem ser colocadas ao mesmo tempo como um dilema em Saúde Pública e um tabu social. E a interação desses temas com as instituições públicas e os seus operadores, como a criação do ordenamento jurídico e das políticas públicas de saúde, podem ser uma rica oportunidade para compreensão de uma dinâmica muito maior que atravessa a própria sociedade e sua população. O estudo de como as pessoas que atuam diretamente ou indiretamente com essa temática pode oportunizar correções e melhorias das intervenções e das ferramentas de saúde para o tratamento de sujeitos toxicômanos.

Não há dúvida que a problemática das drogas se coloca como um problema de saúde pública. Seja com o aumento de cuidado ambulatorial de sujeitos toxicômanos ou das hospitalizações por conta de problemas de saúde crônicos, como é o caso do álcool que de longe é a droga que mais contribui para as internações hospitalares associadas ao uso de substâncias no Brasil (OPALEYE, *et al.*).

Ou com o aumento da população carcerária aumentando significativamente, trazendo um custo para o Estado com a manutenção dos presídios e um maior custeio no cuidado à Saúde dos presos dentro do sistema prisional. As estatísticas de 2016 fornecidas pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) atestam que em 2008, a população era de 451 mil pessoas, e em 2016 era de 726.712 presos. Esse número representa o dobro de pessoas

presas em relação ao número de vagas disponíveis, chegando a quarta maior população carcerária do mundo (OPALEYE, *et al.*).

Para Opaleye *et al.*, que junto com outros pesquisadores publica o “II Relatório Brasileiro Sobre Drogas”, destaca que apesar dos avanços de conhecimento técnico e científico sobre drogas, bem como alguns indicativos de estratégias bem formuladas em relação ao tabaco, os demais sistemas de controle e de cuidado adotados no Brasil continuam com significativos descompassos.

O Relatório exhibe que o maior investimento continua sendo na repressão das drogas ilegais contrastando com a negligência adotada na formulação de medidas de cuidado para bebidas alcoólicas, cujas ações deveriam ser prioritárias no país. E que mesmo com uma maior divulgação de dados relevantes sobre o consumo de drogas, ainda existe uma carência significativa em relação ao consumo de substâncias da população mais jovem. Os dados obtidos pelo relatório demonstra que existe uma falta de levantamentos epidemiológicos nacionais sobre essa temática e indica a necessidade de uma ampla reflexão sobre a forma como a drogadição vem sendo tratada no Brasil (OPALEYE, *et al.*).

Exemplos que podem demonstrar em como um julgamento moral e o proibicionismo atrapalha o cuidado à saúde pode ser visto de diversas formas, desde o atendimento de usuários de substâncias, até de seus familiares ou trabalhadores de outras áreas mais específicas da saúde. Gomes-Medeiros (2019) lembra do caso dos “crack babies” nos Estados Unidos como o receio de danos relacionados à exposição pré-natal à cocaína resultou em políticas que penalizavam as mães usuárias. Essa abordagem, criticada por acadêmicos devido às suas lacunas éticas, legais e preconceitos raciais, constituía um obstáculo à prestação de cuidados de saúde adequados para mães e crianças, carecendo de embasamento científico.

O alarmismo moral ligado ao proibicionismo também tem impacto na prestação de cuidados de saúde materno-infantil, principalmente de pessoas em situações de vulnerabilidade. Mães são separadas compulsoriamente de seus filhos, que são encaminhados para abrigos, sob a classificação de estarem em "situação de risco" Um rompimento que pode acabar com qualquer possibilidade de construção de vínculo.

Paralelamente, a maneira como o Estado lida com a complexa questão das drogas está entrelaçada com a formulação abrangente das políticas de saúde e se estende a questões ainda mais amplas. O enfoque proibicionista ou de política de segurança demonstra correlações negativas com indicadores de saúde que não estão diretamente ligados às políticas de saúde mental (GOMES-MEDEIROS *et al.*, 2019).

Por isso, escutar os operadores que atuam diretamente na construção de planos de tratamento é mister importante e muitas vezes colocado em segundo plano. Porque estamos falando de pessoas que acabam refletindo em seu dia a dia, mesmo inconscientemente, seus valores morais em suas ações e condutas que definirão tratamentos para sujeitos que possuem relação com a drogadição.

Mesmo com o reconhecimento que a Internação Psiquiátrica Compulsória não representa o melhor tratamento para a toxicomania, tal medida é ainda utilizada com fins terapêuticos. Um projeto que caminha na contramão de políticas que propõe regulamentação das drogas e contra as estratégias delineadas pela área da Saúde que se fundamentam em uma estrutura de Atenção Psicossocial em forma de rede, que seja descentralizada e esteja interligada com outros setores relevantes para garantir a abrangência completa do cuidado. Essas abordagens devem ter como base as ações territorialmente embasadas, com o objetivo de preservar os laços sociais e familiares, reduzir o período de internação para processos de desintoxicação e promover o reforço da atenção primária de saúde (COMIS, 2015).

Fazer um trabalho de escuta com os profissionais que atuam com a IPC e a toxicomania permite avaliar e aprofundar nos aspectos morais individuais e sociais, que muitas vezes conduz os nossos comportamentos e as mudanças sociais. Portanto, pensar, por exemplo, em como a Internação Psiquiátrica Compulsória de sujeitos toxicômanos - medida máxima de restrição de um sujeito à sua liberdade sem o cometimento de um crime - é utilizada, vista, sentida e pensada pelos seus operadores é um passo importante para (re)ver as formas de tratamento e pensar sobre a política de saúde de drogas no Brasil.

Foucault (2012) lembra que o conhecimento nunca é neutro. A verdade possui uma relação direta com o impulso, com as forças, com as paixões. O que se vislumbra é que a verdade constitui expressão desse conjunto de forças que operam naquele momento, em um espaço-tempo. Para tanto, analisar os autores desses discursos, os meios de produção das narrativas e o processo de construção dos enunciados é essencial para se conhecer os signos e dispositivos traçados para o tratamento e criação das políticas de drogas na atualidade, como também a ferramenta chamada Internação Psiquiátrica Compulsória.

Foucault (2019) descreve que o discurso não é apenas uma forma de comunicação, mas também um mecanismo de poder que molda o pensamento. O discurso é usado para construir conhecimento e estabelecer normas sociais. Refletindo não apenas aspectos da realidade, mas também a constitui, influenciando como as pessoas pensam e agem. Além disso, ele enfatiza que o poder está intrinsecamente ligado ao discurso, pois quem controla o discurso tem o poder de influenciar a sociedade. A análise desses discursos são necessárias

para pensar a formação do conhecimento e as estruturas sociais, compreendendo como as dinâmicas de poder também operam nas, e pelas, instituições sociais.

Nesse sentido, a Internação Psiquiátrica, seja de um sujeito por conta de um transtorno mental, ou por conta do uso de substância, é uma forma de controlá-lo. Atualmente, o tema das drogas continua sendo uma questão de política de segurança pública. Por isso, pesquisadores no campo jurídico e da saúde têm se dedicado a explorar outras maneiras de lidar com a drogadição, buscando alcançar acordos na atuação junto às políticas de drogas. No entanto, ainda se faz necessário estudos práticos sobre a temática e oportunizar diálogos para desmistificar certos preconceitos, “a política proibicionista reforça e potencializa os nefastos efeitos sociais, a injustiça, o preconceito, a violência e a opressão”(BOKANY, 2015, p.8)

A legislação de drogas no Brasil mesmo que tenha como objetivo a proteção da saúde pública, tem colocado seus principais esforços como uma política de segurança. Se faz necessário uma maior abertura e acesso as informações ligadas a drogadição, os seus custos e os seus reflexos na área da saúde. Os dados e estatísticas ainda são nebulosos, carecendo de fidedignidade.

Para Bokany (2015), os estudos demonstram que no Brasil não há levantamentos regulares sobre dados relacionados ao uso de drogas, dificultando a real análise da problemática por conta de uma falta fidedigna de dados científicos com a manipulação das redes de informações que analisam a partir de elementos morais. Inclusive, que as escolhas políticas estão inseridas em um conflito de interesses econômicos. Delimitando que nem sempre, tais políticas estão realmente comprometidas com a saúde e o bem-estar da população.

O que parece existir é, em maneira geral no Direito e na área da Saúde, um descontrole das informações e certa resistência dos diversos profissionais das áreas em realmente se debruçar sobre o assunto. Mas por outro lado, é amplamente divulgado apreensão de droga, com a quantidade exata, por várias redes midiáticas ligadas a segurança pública. As drogas ilícitas e seus usuários, na atualidade, são vistos como inimigos públicos e estão no cerne da responsabilidade sobre a violência, assim, surge políticas de combate, dispersando a atenção para outras demandas relacionadas a saúde.

Vale lembrar, de como a mídia e os seus operadores colocam esforços na divulgação e manutenção de reportagens sobre a “cracolândia” na cidade de São Paulo. Um movimento midiático que aumenta e legitima a repressão contra aqueles sujeitos em situação de vulnerabilidade.

Para Salo de Carvalho (2014), a política militarista viola os direitos e garantias protegidos por Lei, utilizando argumentos balizados por ideologias médico-jurídicas, oprimindo grupos marginalizados, se apresentando como necessário para Defesa Social e manutenção da segurança e da ordem. Operando contra uma perspectiva focada na saúde pública.

Apesar das significativas mudanças introduzidas pela Lei 11.343/06, notadamente pela inclusão do uso pessoal de drogas ilícitas como um delito não sujeito a penas de prisão, Salo de Carvalho (2014) argumenta que a base ideológica subjacente à totalidade da Lei permanece inalterada, mantendo uma abordagem proibicionista e enquadrando a questão como um assunto de segurança pública. Contudo, essas transformações discursivas podem ser observadas em outras esferas políticas, para além do âmbito jurídico-penal. Por exemplo, o estatuto do Sistema Único de Saúde (SUS) adotará o enfoque político e terapêutico da Redução de Danos (RD) como a base orientadora do tratamento para indivíduos dependentes e usuários. Além disso, o SUS tem atuado constantemente em programas ligados a prevenção primária.

A abordagem da "saúde pública" transcende consideravelmente a mera tentativa de diminuir o número de pessoas envolvidas no uso ou consumo de drogas. Saúde pública envolve a visão integral do indivíduo como um ser biopsicossocial, envolvendo o respeito pelas diversidades e a promoção de uma vida com qualidade. É uma disciplina dedicada a compreender o caráter multidimensional e complexo do processo de saúde e doença. Agir na área da saúde implica reconhecer as políticas públicas de cunho social e econômico que buscam reduzir o risco de doenças e outras adversidades, ao mesmo tempo que garantem um acesso equitativo e universal às abordagens de promoção, proteção e recuperação da saúde (BOKANY, 2015).

A implementação de estratégias de saúde pública envolve o cuidado abrangente ao indivíduo, reconhecendo e respeitando sua singularidade. Tratá-lo como um delinquente não proporcionará a liberdade essencial para a promoção e a restauração de sua saúde.

Sem um criminoso ou um inimigo, não há necessidade dos órgãos e instituições controladoras sociais, como a polícia, o exército e a prisão. Ou no caso do estudo, os Hospitais Psiquiátricos. Os membros da sociedade só aceitam essas instituições e esses sujeitos em prol de um argumento protetor, de uma manutenção da ordem e da paz (FOUCAULT, 2012)

Portanto, a sociedade e seu povo desempenham um papel fundamental na criação, manutenção e evolução de dilemas e tabus. As normas, políticas e instruções regimentais são

reflexos de quais escolhas são consideradas socialmente aceitáveis. Na mesma linha, mudanças sociais precisam desafiar os tabus já estabelecidos para que haja alguma transformação.

MÉTODO

Esse artigo é fruto de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas para analisar as percepções por meio de alguns profissionais do Direito (juizes, promotores e defensores) e de alguns profissionais da saúde (psicólogos) que atuavam no atendimento, decretação, execução e cuidado na IPC. Por questões de aspectos éticos foi preservado a identidade dos participantes e características pessoais que poderiam identificá-los. Esses profissionais elencados estavam envolvidos na ordenação e controle das Internações Psiquiátricas Compulsórias de sujeitos toxicômanos em uma cidade do Sul do Estado do Rio Grande do Sul.

Foram analisados, primeiramente, os critérios e as medidas de internação do sujeito toxicômano por meio de uma revisão bibliográfica. Para a legislação vigente brasileira, o procedimento de Internação Psiquiátrica Compulsória acontece quando o indivíduo é internado em um hospital psiquiátrico contra sua vontade, devido a uma avaliação médica que considera que ele representa um risco significativo para si mesmo ou para outros devido a um transtorno mental grave. A solicitação acontece normalmente pelo familiar, ou ainda, as instituições jurídicas, como a Defensoria Pública e o Ministério Público. Existe a necessidade de uma avaliação médica e a decisão é feita pelo Juízo que requisita que o paciente seja internado em um Hospital Psiquiátrico. Ou seja, toda decisão compulsória necessita passar pelo Poder Judiciário. Ainda existem as internações involuntárias onde o usuário do serviço é internado contra a sua vontade, mas não passa por uma decisão judicial. Porém, em ambos formatos de internação é necessário que os órgãos judiciais façam a fiscalização e controle de medidas que possam ser abusivas.

Durante a entrevista, foi questionado como a IPC é avaliada pelo Poder Judiciário, pelo Ministério Público e pela Defensoria Pública. Posteriormente, foram entrevistados os profissionais que faziam parte do Poder Judiciário, do Hospital Psiquiátrico do município (onde eram realizadas as IPCs) e o responsável no município pela Coordenadoria de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Conseqüentemente, esses participantes estavam diretamente relacionados à apreciação e orientação da IPC. Por isso, escutar a visão desses profissionais foi necessário para compreender o processo de Internação e como a problemática relacionada à drogadição era vista e tratada dentro desses espaços.

Primeiramente, foram entrevistados os profissionais que faziam parte das Instituições que atuam no Poder Judiciário, de um profissional da área da saúde mental do Hospital Psiquiátrico do município (onde eram realizadas as IPCs) e o responsável no município pela Coordenadoria de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Conseqüentemente, esses participantes estavam diretamente relacionados à apreciação e orientação da IPC. Por isso, escutar a visão desses profissionais foi necessário para compreender o processo de Internação e como a problemática relacionada à drogadição era vista e tratada dentro desses espaços.

Para Pontes, Meza e Bicalho (2015), o pesquisador analisa a forma de como as políticas públicas sobre drogas emergem dos seus operadores políticos. E que é imprescindível entender como as controvérsias operam dentro da construção das políticas públicas para pensar em outras formas de olhar o mundo, “desmontar e desacomodar (é) o lugar clássico de pesquisador” (p. 1437).

Dessa forma, o pesquisador ocupa um lugar de interrogação das verdades, analisando as diversas verdades postas para percorrer a emergência de discursos controversos e as relações que permeiam os mais diversos autores. Inclusive, é essencial explorar como esses regimes de verdade são constituídos, os seus dispositivos, e os processos de subjetivações e sentidos para até desfiar o valor absoluto sobre o argumento de uma verdade dita como científica.

Esta pesquisa seguiu os aspectos éticos segundo as resoluções 510/2016. Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP e só foi iniciada após a aprovação pelo CEP, parecer nº 5.537.542.

Delineamento de pesquisa e justificativa da escolha

A drogadição é uma problemática multifacetada e angustiante – não somente para os denominados toxicômanos, mas também para os profissionais que trabalham com ela.

Vale ressaltar aqui, que a escolha da denominação “toxicômano” parte da ideia que a complexidade da problemática não se limita apenas ao mero uso de substâncias químicas. Mas de enxergar o sujeito a partir de uma concepção histórica, pensando em sua construção subjetiva e como tudo se entrelaça no uso de uma substância. O sintoma denuncia um sintoma psíquico e social. Assim, essa forma de nomeação é destacar que a problemática das drogas se justifica pelo próprio mal-estar cultural onde o sujeito está inserido.

Essa problemática social, predominantemente marcada pela condição subjetiva de cada sujeito, faz com que pesquisadores de diversas áreas procurem soluções para desenvolver políticas de prevenção e de cuidado aos sujeitos toxicômanos. Isso se dá porque a viabilidade de estudos que possam analisar os diversos fatores que abarcam o uso ou abuso da

droga e, acima de tudo, o tratamento de sujeitos toxicômanos, é essencial para a construção de uma sociedade que considera a dimensão da subjetividade humana (ALENCAR, 2016).

Subjetividade essa que interroga os profissionais com as mais diversas formas de singularidades, necessitando sempre um projeto de atendimento terapêutico individualizado para realizar um cuidado pautado nos princípios do SUS e na garantia do exercício dos direitos fundamentais. Mas, por que é tão difícil encontrar essa construção no atendimento de demandas da saúde mental, em especial da drogadição? Por qual motivo uma questão de saúde pública é ainda tratada na lógica de guerra, ou seja, aniquilamento?

Atualmente, o sujeito toxicômano se tornou o principal foco das internações psiquiátricas compulsórias e faz parte do que o poder público relata como um problema a ser resolvido ou mesmo parte da política que se intitula por “Guerra às Drogas”. Ainda que o instituto da internação compulsória seja legitimado pelo ordenamento jurídico, esse trabalho foi necessário como uma tentativa de questionamento de sua aplicação e, também, verificação de como ele tem sido utilizado pelas instituições públicas. O debate acerca da institucionalização e judicialização do sofrimento psíquico sempre demandará aprimoramento de uma interpelação de estudo social e psicológico inter-relacionados.

Como o Poder Judiciário é um poder político, e assim, influenciador das ações e comportamentos dos indivíduos dentro de uma sociedade, ordenando a organização social (ZAFFARONI, 2011). Estudos sobre o seu funcionamento e as percepções dos operadores se demonstram de grande potencial científico para entendimento de discursos sociais e transformações de realidade.

Dessa forma, a realização deste trabalho através de entrevistas foi importantes para melhoria do cuidado do sujeito toxicômano. Permitindo também que os operadores das Internações reflitam sobre o seu papel no tratamento de sujeitos em situações de risco por conta do uso de substâncias químicas. E assim, avaliar outras formas de cuidado do sujeito toxicômano.

Participantes da pesquisa: critérios de inclusão e exclusão

Foram escolhidos profissionais que atuam diretamente com os sujeitos toxicômanos que sofrem a medida de IPC. Entrevistou-se participantes de dois diferentes grupos que atuam diretamente no processo de Internação Psiquiátrica de sujeitos toxicômanos. Participantes do grupo do âmbito jurídico (representantes descritos taxativamente na Lei 13.840/19) e do âmbito da saúde (psicólogos).

Os entrevistados da área do Direito serão chamados por: “Entrevistado1D”, “Entrevistado2D” e “Entrevistado3D”. Já os profissionais da saúde serão reconhecidos como: “Entrevistado1S” e “Entrevistado2S” (as entrevistas aconteceram de março a maio de 2023).

Instrumento utilizado para coleta de dados: entrevista semiestruturada

O pesquisador utilizou de entrevistas semiestruturadas para realização das entrevistas. As perguntas foram construídas com base na literatura e referencial teórico que se apresenta relevante dentro do estudo da Internação Psiquiátrica Compulsória. Para Minayo (2007), o roteiro deve ser elaborado como tópicos que permitam flexibilidade nas conversas e a oportunidade de absorver novos temas e questões trazidas pelo entrevistador.

Análise de dados

Primeiramente, os entrevistados foram escolhidos pelo nível de proximidade com a ordenação, controle e acompanhamento das IPC. Os participantes foram contatados pelo telefone e por e-mail institucional. Todas as entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho de cada participante e as entrevistas foram gravadas e a todos foram entregues o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Após a realização das entrevistas, procedeu-se à transcrição das entrevistas, com a devida cautela para preservar a autenticidade do discurso que estava sob investigação. Depois foi realizado diversas leituras do texto transcrito para buscar e identificar os dispositivos analíticos que se apresentava nas entrevistas, como expressões e argumentos que se apresentavam isoladamente e concomitante entre os entrevistados. No fim, foi realizado a ligação do texto com os contextos sociais e referenciais teóricos utilizados pelo autor como guia para análise foucaultiana.

As entrevistas transcritas passaram pela análise do discurso, em especial a temática tratada pelo Michel Foucault, por conta também do referencial teórico utilizado pelo pesquisador. Essa forma de estudo permiti que se análise padrões de conhecimentos institucionalizados que acabam “governando” a formação da subjetividade. Para Willig e Strainton-Rogers (2018) existem alguns elementos necessários para compreender a posição do sujeito e do seu discurso dentro de uma sociedade. Entre eles, é possível pensar nas regras que se colocam como práticas discursivas que passam a determinar o que é verdadeiro ou falso dentro de uma sociedade, ou as racionalidades utilizadas para guiar a conduta das pessoas. Ou seja, os indivíduos são produtos “de ‘discursos historicamente específicos que buscam conhecer e governar o social como um domínio do pensamento e da ação” (WILLIG & STRAINTON-ROGERS, 2018, p. 111).

Dentro dessa perspectiva, compreender, por exemplo, uma genealogia das práticas constitutivas de cuidado em relação a saúde mental. Como, no caso desse artigo, as intervenções médicas, jurídicas e psicológicas estão envolvidas na constituição do social a partir de uma análise genealógica. Como aquele “excluído” de sua racionalidade, o toxicômano, passa por uma estratégia de reforma social e biológica. Uma política que parece ser regida por uma preocupação à ordem e ao bem-estar da população, assumindo como uma prática de administração social necessária (Governamentalidade), pode se mostrar como uma política de controle moralizante e medicalizante (WILLIG & STRAINTON-ROGERS, 2018).

Nessa linha, para os respectivos autores, o indivíduo da psicologia e, conseqüentemente de outras ciências como a jurídica e a médica, emergem de um ideal específico e racional de uma sociedade “civilizada”. E como, muitas vezes, os discursos que operam dentro dessas ciências servem e revelam operações complexas para docilizar os corpos. Ainda, na perspectiva desse artigo, é amplamente possível levar essa ideia para a construção de um parâmetro “normal” que vai separar o toxicômano do convívio social, uma vez que ele “não possui o controle dos seus desejos” (será que é possível disciplinar os desejos?).

Para Foucault (1972), os sistemas de conhecimento são governados por regras que determinam os limites do pensamento e da linguagem. O "discurso" foucaultiano é uma forma de utilização da linguagem, um núcleo de conhecimento. Utilizado por pessoas e também pelas instituições como um enunciado de verdade. Assim, os discursos estão presentes nas instituições como práticas, conceitos, guias, estratégias e políticas que demonstram como o conhecimento e suas ações são formadas. É um jogo de domínio político guiado por discursos de verdade que podem diferenciar entre cada sujeito ou instituição, dependendo do lugar onde aquele indivíduo se encontra.

Analisar as entrevistas dos indivíduos que estão atuando diretamente com a toxicomania em caráter de internação compulsória pode refletir sobre a visão das drogas e do toxicômano perante as instituições. Instituições que também assumem uma importante parte da visão da sociedade sobre a temática, já que são instituições políticas.

A sociedade é fruto desse conjunto de práticas discursivas, que são utilizados como forma de conhecimento e governança social (FOUCAULT, 2009). E fazer essa análise sobre a toxicomania e a IPC permite pensar de maneira diferente sobre o presente das políticas públicas e terapêuticas em relação as drogas. Possibilitando (re)ver uma posição fora dos regimes atuais de verdade e questionar sobre outras possibilidades de intervenções no cuidado à toxicomania.

Ademais, a análise de discurso permite estabelecer uma relação entre a prática do discurso com os seus emissores e o local de fala, possibilitando verificar a materialidade ideológica que pode perpassar pelo e no discurso. Essa análise permite mitigar a posição dos autores na sociedade e também os dispositivos e discursos que regem os autores e suas instituições.

A análise do discurso demonstra que a linguagem não é neutra e nem um mero instrumento para descrição do mundo de forma imparcial (FOUCAULT, 2012). O falador coloca algo de si na linguagem, um enunciado e uma enunciação. É através da linguagem que o sujeito se constrói e constrói o mundo, assim, ele é assujeitado a esse processo linguageiro.

Mas como bem lembra Foucault (2012), o discurso assume dentro do espectro social algo maior que o próprio sujeito, ele demonstra desejos e anseios da coletividade. As forças que operam a própria sociedade, construindo premissas de racionalidade e governamentalidade, relações de força e de poder.

Foucault (2012) questiona a concepção tradicional da verdade como um objeto estável e objetivo, independentemente do contexto em que é produzida. Ele argumenta que a verdade é construída socialmente e historicamente, sendo moldada pelas práticas discursivas dominantes. Isso significa que a verdade é uma construção de narrativas que vai refletir os interesses de determinadas instituições e grupos/pessoas que controlam o discurso. Como os entrevistados fazem parte de todas as instituições que possuem relação com a Internação Psiquiátrica de sujeitos toxicômanos, foi importante a construção desse projeto para verificar a totalidade de elementos pertencentes nas construções narrativas dos sujeitos, inclusive ideológicas e políticas.

A linguagem não é um elemento humano estacionado no tempo, ela é dinâmica e construída com o movimento “natural” da sociedade. E suas mudanças não se movem uma linha reta, mas sim em um eterno espiral. E essa construção dinâmica permite que a linguagem apresente equívocos, atos falhos e tropeços. Demonstrando que todo enunciado permite interpretações diversas e que o sentido real pode ser outra coisa que os “olhos” ingênuos estão captando.

Fazer essa análise não significa dizer o que é certo ou errado, esse tipo de julgamento não está presente na análise de discurso. Mas sim, permitir a construção de outras formas de sentido, é um processo de releitura sobre o que está sendo dito. A interpretação é um gesto simbólico que produz significação. “Não há sentido sem interpretação portanto deverá sempre existir uma interpretação para dar visibilidade ao sentido que o sujeito pretendeu transmitir no seu discurso” (CAREGNATO; MUTTI, 2006, p. 682).

Ainda nesse mesmo sentido, Foucault (2012) examina a ideologia como um conjunto de discursos que sustentam o poder. A ideologia não é apenas uma questão de crenças falsas, mas também de como essas crenças são usadas para manter o exercício do poder. A análise do discurso promovida pelo Foucault, promove que a ideologia, junto com o discurso, pode ser uma ferramenta central para o controle social.

A temática da drogadição é atravessada na sociedade por preconceitos e estigmas, relacionados a discursos de operadores políticos, tratando a temática das drogas como um elemento criador da violência social. Tal premissa é fundamentada no preconceito que usuários de drogas são sujeitos perigosos e precisam ser aprisionados para segurança e ordem social. Essa é uma questão ideológica importante de ser percebido nas entrevistas, para verificar se o entrevistado trata essa problemática através de uma questão criminal/penal ou do âmbito da saúde.

o controle dos indivíduos, essa espécie de controle social punitivo dos indivíduos ao nível de suas virtualidades não podem ser efetuado pela própria justiça, mas por uma série de outros poderes laterais, à margem da justiça, como a polícia e toda uma rede de instituições de vigilância e de correção – a polícia, as instituições psicológicas, psiquiátricas, criminológicas, médicas e pedagógicas para correção. [...] Toda essa rede de um poder não judiciário deve desempenhar uma das funções que a justiça se atribui neste momento: função não mais de punir infrações dos indivíduos, mas de corrigir suas virtualidades. (FOUCAULT, 2007, p. 85-86)

Logo, essa pesquisa procurou investigar a visão da toxicomania e da Internação Psiquiátrica Compulsória para os profissionais que atuam em uma cidade do Rio Grande do Sul, tentando fazer um estudo introdutório sobre os discursos sociais ligados aos toxicômanos. O discurso é uma fonte de poder, não apenas punitivo ou repressivo, mas como forma de construção social, de relações e dinâmicas socialmente afetivas.

Fazendo com que o sujeito priorize certos conhecimentos e certas ações elencadas como “certas” ou para o “bem maior”, em razão da marginalização de outras medidas ou políticas ditas como erradas ou perigosas. Assim, os discursos moldam a sociedade e desenvolve argumentos e políticas que a um primeiro ponto pode parecer algo positivo socialmente, mas carrega enraizado elementos de opressão e destruição da alteridade. E todo um povo passa a repetir como se não existisse outra saída.

Por isso, o estudo dos discursos pertencentes nos profissionais que atuam com a drogadição é essencial para refletir sobre o assunto das drogas. E como os mais diversos argumentos estão sendo utilizados para compreensão da problemática, o funcionamento das instituições de cuidados e de controle, com qual frequência tal medida tem sido utilizada no cuidado de sujeitos toxicômanos, e se pode estar trazendo violações de direitos dos sujeitos

toxicômanos, regredindo o cuidado da saúde mental desses sujeitos aos moldes hospitalocêntricos.

Resultados e discussões

Ao todo, foram realizadas cinco (05) entrevistas, sendo três profissionais do Direito e dois profissionais da área da Saúde, todos os entrevistados estão de alguma forma diretamente à frente das intervenções do cuidado à saúde dos sujeitos toxicômanos, seja na decretação, fiscalização, operacionalidade, construção de uma terapêutica e, principalmente, defesa dos direitos e tratamentos destas pessoas. E assim, no processo de Internação Psiquiátrica e compulsória. Além do mais, todos os 05 profissionais fazem parte da rede de cuidado municipal, cada um com a sua parcela de responsabilidade e atribuição. E nesse sentido, todos entrevistados relataram existir algum tipo de comunicação entre eles. Inclusive, fazem parte taxativamente da Lei nº 13.840/19 (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas), como operadores diretos das internações de caráter involuntário dentro dos municípios.

No primeiro momento, será tratada a análise do grupo da saúde. O Entrevistado1S é o que descreve de forma mais específica e diretiva a sua posição em relação a política de drogas, tratando que a política de redução de danos deve ser seguida e pensando nos dispositivos de atendimento ao sujeito toxicômano. Colocando, inclusive, o respeito a perspectiva do usuário que utiliza da substância de forma recreativa, fugindo da lógica proibicionista que rege o ordenamento jurídico brasileiro. Ainda nesse sentido, “Entrevistado1S” ressalta as mudanças políticas por conta das mudanças de governo, uma vez que houve uma mudança presidencial de 2022 para 2023, e que até 2022 a política de governo estava tratando de forma mais repressiva o cuidado a toxicomania, tratando o sujeito através de uma política focada na abstinência. E que o CAPS AD do município durante muito tempo utilizava como parâmetro a política de abstinência. E a expectativa era por uma grande mudança política nesse sentido, além de um maior incentivo financeiro com o novo governo que começaria em 2023.

A ideia a gente não tem que pensar na abstinência somente. Tem que ser um desejo, uma escolha de cada um [...] Essa questão as pessoas não enxergam, não perceberam? Então acho que sim, a redução de danos é uma política desse [novo] governo. O governo vai trazer. Já foi falado. ela vai trazer essa nova perspectiva da desinstitucionalização, do cuidado em liberdade. Da luta antimanicomial. Vamos voltar para andar nessa linha para esse, para esse lado e com certeza, vai ter muito mais incentivo agora para as ações de redução de danos, com toda a certeza (Entrevistado1S)

O Entrevistado1S percebe essa mudança na lógica de política pública trazida pela mudança de gestores e a dicotomia entre as abordagens reflete a luta pelo poder na definição das políticas de tratamento. Nessa linha, é possível perceber como o antigo governo (2019-2022), no pouco tempo que esteve no controle governamental, conseguiu dismantelar as políticas públicas de cuidado à saúde mental, refletindo no Sistema de Saúde.

Demonstrando um governo que visava políticas com enfoque no controle, punição e exclusão. Tratando a temática das drogas em uma perspectiva mais focada no combate, do que na assistência. Nesse sentido que a Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019, com um intuito de acabar com as políticas de redução de danos e aumentar a possibilidade de internações involuntárias dos sujeitos toxicômanos, sem a necessidade de uma ordem mandatória judicial. Fazendo com que o Poder Público e outros entes possam solicitar a internação involuntariamente de sujeitos toxicômanos.

Uma lei que pode ser vista como um retrocesso para a luta antimanicomial, tratando o toxicômano como um sujeito que não tem autonomia em seu tratamento e deve ser punido pelas suas ações, um reforço na lógica da governamentalidade e biopoder. Para Foucault (1978), o “mal” deve ser colocado longe, distante dos meus olhos, trancafiado para que não possa me tocar.

O processo da governamentalidade é reconhecido por Foucault como uma forma de racionalidade, ou um pensamento, que organiza as práticas de governo e Estado. Estratégias construídas com o intuito de delimitar as Políticas Públicas, práticas e ações com o objetivo de controle social e, conseqüentemente, da população (LOCHMANN, 2019).

Mas ainda para o “Entrevistado1S”, existe uma perspectiva importante no futuro de mudança, com o maior foco na desinstitucionalização e no cuidado em liberdade. Ele vê a redução de danos como uma política que será incentivada, alinhando-se à luta antimanicomial. Essa mudança reflete como as políticas públicas podem evoluir para refletir diferentes perspectivas de poder e controle social, ou retroceder e criar processos de violações aos direitos básicos.

Em outro aspecto, o “Entrevistado1S” descreve como é sua relação com o judiciário e os outros operadores jurídicos. Ele coloca da importância de um diálogo, mas que muitas vezes é forçado a cumprir decisões judiciais de internação compulsória, que podem não estar alinhadas com a abordagem de saúde mental reconhecida por ele como “adequada”.

Sobre um paciente específico que era morador de rua. É usuário, mas não é esse o problema dele. Ele tem é transtorno de base, é esquizofrênico. Mas que está na rua por “opção”, quer estar no mundo, gosta de estar na rua. Ele tem esse direito, ele tem o direito de escolha e não está incapacitado. Ele é um ser capaz, apesar de sua

esquizofrenia, tem a sua capacidade civil preservada e toma as suas próprias decisões. (Entrevistado1S)

Isso ilustra como o poder judiciário exerce influência sobre as decisões de tratamento e racionaliza as condutas e ações que supostamente são as melhores para o sujeito. Como alguém desejaria ficar na rua, essa pessoa não está em condições de escolha, então escolho por ela.

Para o psicólogo a comunicação com as instituições jurídicas são relativamente “tranquila”. Essa “tranquilidade” trazida parece ser em torno de uma melhor comunicação. O fluxo da rede das interações parece ter certa relação de “hierarquia”. Quais casos são mais propensos a serem encaminhados aos diferentes dispositivos de cuidado são “escolhidos” conjuntamente pelas instituições judiciais, passando por uma avaliação técnica.

Com relação até a dependência química, a gente tem uma relação muito mais tranquila, não é? Tenho que com a Defensoria, como com a promotoria. Então, a gente hoje, por exemplo, todas as questões da compulsória, por exemplo [...] as pessoas são obrigadas a estar dentro do nosso serviço, do sistema, na verdade. Elas são encaminhadas ao CAPS AD no caso, de dependências químicas, para avaliação. Para confirmar uma real necessidade de internação compulsória, que isso tudo, com o intuito da gente diminuir esses compulsórios (Entrevistado1S)

Que essas relações institucionais determina o fluxo de casos e decisões e que as vezes precisa acatar mandados que não seria da competência do seu serviço de saúde, mas sim de outros atendimentos da rede. Principalmente de casos que deveriam ser tratados na área social.

Nossa obrigação é, a gente cumpre. Depois da gente cumprir, a gente vai lá tentar argumentar e vai tentar rever essa situação, enfim, buscar outras soluções nesse sentido. As vezes a gente consegue alguma coisa [...] Tem casos que a gente tem, por exemplo de abrigo, que não são nossos, são da assistência social. Porque seria um projeto para Residências inclusivas e não terapêuticas. Só que no fim acaba ficando com saúde, porque a saúde compre o determinado pelo juiz (Entrevistado1S).

Essa situação pode evidenciar como a estrutura das instituições de poder influencia as políticas públicas, levando a uma distribuição desigual de responsabilidades. E que em alguns momentos, certos ruídos se atravessam na comunicação entre as instituições.

Em outra parte da entrevista, foi mencionado que a rede de saúde do município tem criado um programa para o futuro focado na lógica antimanicomial, com o fechamento do Hospital Psiquiátrico ainda neste ano (2023) para abrir leitos de atendimento à saúde mental dentro do hospital geral. Vale salientar que, o Hospital Psiquiátrico da cidade tem mais de setenta (70) anos. Com essa mudança de lógica de cuidado é possível proporcionar um cuidado mais humanizado.

Fechando o nosso hospital psiquiátrico porque os leitos serão abertos dentro de um hospital geral. Mesmo que o financiamento ainda seja maior dentro do Hospital geral. Porque o cuidado dentro do hospital geral teria uma perspectiva mais humanizada, sendo necessário um maior investimento. (Entrevista1S)

Ele vê isso como uma forma positiva em direção a um cuidado mais livre e humano. Entretanto, ele reconhece que a transição e a melhoria dos atendimentos exigem maiores investimentos, uma vez que os repasses são insuficientes para melhoria dos CAPS (afetando até questões básicas como a alimentação) e para o custeio de dispositivos como o ambulatório de saúde mental. O entrevistado destaca que o financiamento é baixo para toda a demanda e que parece existir uma lógica de comércio em torno das vagas das comunidades terapêuticas presente no município e uma redução nos reajustes dos repasses aos CAPS.

Portanto, no contexto brasileiro, é crucial a atuação direta com esses agentes públicos, ou agentes políticos, que são representantes estatais no campo da Saúde Pública. E a partir de uma tentativa de aproximação e diálogo, analisar criticamente quais os riscos sanitários e sociais inerentes às atuais políticas de drogas, como a Internação Psiquiátrica Compulsória. É um fato de que essa política, tanto em sua concepção quanto em suas implicações práticas, contrapõe-se aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que são essenciais para a manutenção de um sistema nacional de saúde funcional (GOMES-MEDEIROS *et al*, 2019).

Ainda sobre a relação com o Poder Judiciário, ele vê certas dificuldades em lidar com o sistema judiciário em casos onde a vontade do paciente não é considerada. Ele compartilha uma experiência de um paciente que queria permanecer na rua e recuso a institucionalização, mas o judiciário insistia em colocá-lo em um local contra a sua vontade.

E o judiciário não queria porque simplesmente não queria deixá-lo na rua. Tinha que institucionalizar ele. Entendeu? Tem que botar ele em alguma em alguma comunidade. Tem que botar ele em alguma casa ou em algum residencial terapêutico. Tem que botar ele em algum lugar. Foi colocado que não podemos deixar ele na rua. Mas ele quer estar na rua. Ele foi colocado no HP, mas falava que queria voltar para rua e já tinha entendido que precisava tomar a medicação [...] Ele é um ser capaz, apesar de sua esquizofrenia, tem a sua capacidade civil preservada e toma as suas próprias decisões.(Entrevistado1S)

É uma agenda política que visa a docilização dos corpos, ou até mesmo, sua eliminação. Em alguns momentos as narrativas pertencentes no judiciário reverberam o discurso que a alteridade é perigosa e precisa ser controlada. Um perigo para o próprio toxicômanos e para a coletividade. São narrativas colocadas como enunciados que precisam ser seguidos para um bem comum e proteção social. Para Wendy Brown (2021), também é possível ver outros elementos como o conservadorismo. Uma moralidade tradicional que deve servir como base da legislação e da norma social. Uma política neofascista que mobiliza o poder e aparato

Estatal para definição e compreensão de como um povo deve se comportar e agir. Assumindo características homogêneas para o povo e tratando a alteridade através de um projeto discriminatório e opressor.

Passando para o “Entrevistado2S”, podemos observar diferenças marcantes em sua postura em relação a drogadição. Na entrevista é possível perceber como é a postura do participante em relação ao poder e controle social presentes na saúde mental. Ele destaca a importância da internação de pacientes com transtornos mentais ou toxicômanos, reverberando a atuação do poder judiciário sobre indivíduos considerados incapazes de tomar decisões por si mesmos. O entrevistado revela como esse processo acontece e como próprio trabalha como intermediário nessa dinâmica. Esse processo de internação pode ser visto mais uma vez como controle social, onde a sociedade busca conter comportamentos considerados “anormais” e “perigosos”.

Eu acho assim: em relação as compulsórias. Eu acho que tem pacientes em momentos que é necessário, né? Em alguns momentos o paciente está tão envolvida com a droga. Está tão sem discernimento, tão agressivo, que não enxerga. Eu costumo dizer que a droga “rouba” eles só para ela. Eles ficam cegos [...] Fica Sem Saída sim, né? Porque eu trabalho com pacientes com os familiares e até com os funcionários, então assim. Porque quando eu atendo os familiares, né, eles não sabem o que fazer, né? Então tem momentos que é obrigado, né? A pedir a compulsória porque eles não têm o discernimento de procurar tratamento. Eles ficam agressivos e tem a necessidade. Eu acho que tem situações que é importante e necessário.(entrevistado2S)

As mudanças na legislação e políticas públicas em relação à internação compulsória e involuntária de pacientes com transtornos mentais ou toxicômanos reflete a abordagem mais abrangente de Foucault (2007) sobre os mecanismos de controle e regulamentação da sociedade. A Lei de 2019 e as políticas públicas aplicadas têm impacto direto no poder do Estado e na tomada de decisões sobre a vida dos indivíduos. Essas medidas podem ser vistas como exemplos de biopolítica, onde o governo busca controlar e regular a saúde e a vida dos cidadãos.

Nessa linha, a postura do Entrevistado2S parece indicar uma compreensão complexa das políticas, levando em consideração a importância da Internação Psiquiátrica, mas também considera necessário o tratamento na rede dos CAPS. Ou seja, de alguma forma é necessário certo “controle” do paciente por conta de uma falta de “racionalidade” que o permeia quando utiliza a droga, mas também é necessário uma melhoria e promoção da reabilitação através do acompanhamento ambulatorial. Em certo aspecto é um entendimento sobre o cuidado de forma distinta.

Temos contato com o CAPS I, CAPS AD. Nós fazemos reuniões para trocar ideias. Os pacientes também procuram “elas” e avisam sobre a internação. Que estão

precisando de uma compulsória. Ou se o paciente vai para a alta, nós informamos “elas”, né? “o paciente deu alta!” E se o paciente não aparecer lá no prazo existe uma busca ativa (Entrevistado2S)

Ele enfatiza a importância do acompanhamento pós-internação e o papel dos CAPS nesse processo, procurando promover um cuidado continuado ao sujeito em sofrimento. Isso pode ser entendido como uma tentativa de equilibrar o poder e o controle com o cuidado efetivo e a promoção da saúde mental.

por isso que eu digo para eles a importância que é dele se vincularem na rede. Deles irem ao CAPS, para fazer um atendimento psicológico e psiquiátrico para ir ajudando eles, porque sozinho é difícil mesmo, né? E muitos não objetivos de vida, né? Então, se vincular nas reuniões é importante para eles se autoafirmarem. (entrevistado2S)

Porém, é possível perceber certa relação de preconceito do entrevistado em relação às drogas e aos seus usuários, há indícios de atitudes estigmatizantes ou pelo menos um entendimento de que a droga “rouba” a capacidade do indivíduo de tomar decisões racionais. Isso pode ser interpretado como um reflexo de discursos médicos e sociais historicamente associados ao uso de drogas, “eu costumo dizer que a droga “rouba” eles só para ela. Eles ficam cegos” (Entrevistado2S).

No aspecto da judicialização da Saúde, o Entrevistado2S menciona que a judicialização da saúde é vista como um direito da família quando o paciente se torna vulnerável e descontrolado. O profissional ressalta que a visão sobre o tratamento psiquiátrico mudou ao longo dos anos. Antigamente, o tratamento era desumano, mas agora é mais “humanizado”, focando em terapia e medicação adequada. Ela destaca a importância de lidar com pacientes de forma respeitosa e não julgadora.

O entrevistado discute a complexidade da política de drogas e expressa preocupação com o aumento do uso de drogas, especialmente entre os jovens. Ele se coloca contra a legalização das drogas, pois acredita que isso poderia levar à banalização e perda de “controle”. Ela ressalta que atualmente há mais jovens envolvidos com drogas, inclusive meninas.

O Estado está tentando, está tentando, né? Eu sou contra a legalização. Eu acho que se legalizar vai banalizar e vai fugir do controle. Mas o que eu sei que pe muito difícil, está cada vez crescendo mais. Cada vez mais jovens usando drogas pesadas... as meninas se prostituindo por drogas. Os meninos sem limites. Me entristece em ver. Assim, ver uma família com filhos querendo sair, mas não tem essa força interna porque a droga é mais forte do que eles (Entrevistado2S).

Nessa entrevista, o profissional da saúde trata a temática com estigmas, definindo o usuário de drogas como incapaz de (re)conhecer o melhor para si mesmo. Descrevendo o toxicômano como um sujeito sem razão, é um processo de despersonalização.

Mas no oposto a essa posição, é colocado pelo profissional que um CAPS 24 horas seria uma boa alternativa ao tratamento da drogadição e evitaria internações de longa duração.

Ainda sobre as entrevistas, agora caminhando para os profissionais da área de Direito e começando com o Entrevistado1D. O profissional destaca o seu papel na internação psiquiátrica, e que essa medida envolve substituir a vontade de indivíduos que podem não ter a capacidade de tomar decisões devido a problemas de saúde mental. Essa dinâmica espelha a ideia de Foucault (2007) de "poder disciplinar", onde as instituições moldam o comportamento individual. O papel do juiz em substituir a vontade do indivíduo pelo sistema médico-psiquiátrico exemplifica um mecanismo disciplinar para manter normas sociais e controle.

Então parece que este é um sistema muito inteligente, que ele salvaguarda os interesses do paciente e ao mesmo tempo salvaguarda os interesses públicos, né, porque o interesse público é: evitar o problema maior, o paciente nesse surto que possa atentar contra a vida dele ou contra a vida de terceiros e também gerir com parcimônia o dinheiro público, parece que nós temos que evitar as internações. E aí que eu verifico, às vezes parece que as internações são uma forma de resolver um problema que não tem como se resolver.(Entrevistado1D)

O Entrevistado1D discute a jurisdição dos tribunais sobre casos de internação psiquiátrica, sugerindo uma tensão entre o arcabouço legal e o cuidado em saúde mental. O profissional também destaca a mudança no cenário legal em relação à dependência de drogas e à internação psiquiátrica. Ele menciona a lei sobre internação involuntária de usuários de substâncias e como o sistema legal se adaptou a esse novo paradigma.

A perspectiva sobre a internação psiquiátrica como resposta a crises de saúde mental traz à tona uma discussão sobre o papel do sistema de saúde no tratamento da dependência e da saúde mental. Seus comentários sobre as limitações da internação compulsória ou involuntária como solução ecoam a crítica de Foucault à institucionalização. Nessa dinâmica, o Entrevistado1D demonstra preocupação com a falta de continuidade do cuidado e reintegração na sociedade após a internação.

Internação judicial psiquiátrica é algo absolutamente anômalo para o sistema judicial, como eu digo, eu determino a avaliação e não tem mais esse controle, pois esse controle da rede pública de saúde, da inserção ou reinserção desse paciente no sistema de saúde, né. E aí, se ele não aderir [o paciente], como eu digo, a gente volta à casa zero, aí nós fazemos uma reinternação (Entrevistado1D)

Embora a entrevista do profissional não exemplifica as atitudes do entrevistado em relação aos usuários de drogas e à saúde mental, ela implica que seu papel exige “julgamentos” sobre a necessidade de internação. Essa dinâmica levanta questões sobre a influência potencial do estigma social e dos preconceitos ao tomar decisões que impactam a vida desses indivíduos. “Ou seja, a jurisdição de certa forma ela tem que ter, essa função do

Judiciário, ela tem que pacificar os conflitos. Então me traz uma coisa, eu tenho que decidir [...] na verdade eu simplesmente substituo a vontade daquela pessoa – que não está numa condição de raciocínio naquele momento para saber qual a melhor ferramenta médica-psiquiátrica para ser aplicada” (Entrevistado1D).

E qual é o papel das instituições em moldar atitudes e percepções que podem refletir ou desafiar os preconceitos sociais, Porém, o Entrevistado1D reconhece da importância da internação ou qualquer outra forma de tratamento ser voluntário, ou seja, partir do desejo do paciente. E escutar o que os profissionais técnicos podem dizer sobre determinado caso é essencial para a tomada da decisão,

eu não posso colocar a pessoa numa clínica contra a vontade dela. Ele tem que aderir voluntariamente ao tratamento. E eu acho que se nós tivéssemos tudo isso dentro do sistema de saúde seria muito mais fácil, que daí as famílias participariam mais proximamente, a tutela dos pacientes é direta, o paciente conhece o seu médico, o paciente conhece seu técnico de enfermagem, o paciente conhece o psicólogo – acho que a gente está um pouco distante dessa realidade. Acho que a legislação, na verdade, ela quer dizer uma coisa e na prática a gente não consegue alcançar o que o legislador quis nos dizer (Entrevistado1D)

No aspecto da política de Redução de Danos, o Entrevistado1D reconhece a importância dessa abordagem no contexto do tratamento de drogas e vê os bons resultados dessa política em relação à organização do sistema de CAPS, “pela estruturação do sistema de CAPS, acho que eles fazem um trabalho muito legal lá. E acho importantíssima essa política de redução de danos” (Entrevistado1D). No entanto, ele observa que a questão da descriminalização das drogas não é algo sobre o qual tenha uma opinião formada, destacando que é um tema complexo que requer avaliação cuidadosa.

E vou te dizer assim, que não tenho uma opinião formada sobre descriminalização das drogas. Realmente já fui contrário à descriminalização, já trabalhei com uma promotora que era favorável à descriminalização, mas nunca parei para pensar sobre isso. E quando a gente não para pensar, a gente não é especialista, então eu não gosto de falar porque a gente pode falar uma bobagem e amanhã eu pensar outra coisa. (Entrevistado1D)

Por outro lado, o mesmo reconhece que as complexidades e desafios associados à repressão ao tráfico de drogas no Brasil. Ele aborda a falha no sistema de repressão, citando a falta de eficácia nas prisões em flagrante e nas investigações. Ele destaca que a criminalização da posse de entorpecentes é um tema controverso, enquanto ressalta a necessidade de reavaliar as abordagens de combate ao tráfico. Ele aponta que a repressão não conseguiu resolver o problema e destaca a necessidade de abordagens mais eficazes para lidar com a questão das drogas e da violência urbana.

O único problema que eu vejo quanto as drogas no Brasil, eu acho que o sistema de repressão está completamente equivocado independente de criminalizar ou descriminalizar as drogas. [...] E o que eu tenho visto assim olha, é que o sistema

está totalmente errado. Totalmente equivocado. [...] Isso é uma coisa que interfere muito na questão da saúde pública porque é uma chaga social. [...] Se eu tirar um traficante ali da esquina, em 5 minutos vai ter outro novo traficante. E aí nós estamos reproduzindo, aumentando a massa carcerária, eu não estou dizendo que essa pessoa não tenha que responder por esse crime, eu não estou fazendo esse juízo. Eu estou dizendo que a gente parece que trabalha mal (Entrevistado1D – Grifo nosso)

Sobre a judicialização da saúde, o Entrevistado1D percebe como uma alternativa à má gestão por parte do Executivo e que muitos casos poderiam ser resolvidos sem a necessidade de recorrer à justiça. Esse profissional demonstrou uma visão crítica sobre a abordagem de combate às drogas e destaca a necessidade de repensar as estratégias utilizadas até o momento. Ele também chama a atenção para a importância da gestão eficiente por parte do Executivo para evitar a judicialização desnecessária.

Essa eu vejo a visão criminal, que tem impacto fantástico na saúde pública, é um drama familiar, é uma chaga social que temos no Brasil. Eu tenho [o entrevistado relata que tem uma experiência de mais de 21 anos atuando em vários espaços dentro do serviço jurisdicional brasileiro] mais de 21 trabalhado nisso e só piorou. E me pergunto se tivemos algum avanço, só piorou (Entrevistado1D)

A Guerra às Drogas fomenta ações truculentas direcionadas às classes e segmentos sociais, “acentuando a criminalização da pobreza”. São inúmeros os autores que criticam o respaldo de "movimentos sociais" que legitimam uma postura policial em detrimento de uma preocupação de saúde pública. Bokany (2015), argumenta que medidas verdadeiramente democráticas rejeitariam uma "moralidade na abordagem do uso de substâncias psicoativas". Tais medidas iriam além das concepções comuns sobre as relações entre violência, danos sociais, saúde e o consumo dessas substâncias. A autora ainda questiona a ideologia do proibicionismo e o papel do Estado nas disparidades de classe, sugerindo uma reavaliação das táticas repressivas promovidas pela polícia e pela sociedade.

Existe uma reação negativa da opinião pública conservadora brasileira em relação à legalização das drogas, ou outras políticas menos repressivas. Essa opinião não parece compreender os efeitos da criminalização, apoiando de maneira acrítica a perspectiva proibicionista, que por sua vez é influenciada pela campanha midiática anti-drogas. Equivocadamente, essa opinião sugere que as drogas legalizadas são menos prejudiciais e acredita que a proibição completa pode transformar os comportamentos dos usuários, o que não condiz com a realidade (BOKANY, 2015).

Partindo para o Entrevistado2D, o mesmo traz com preocupação as decisões que perpassam pelo seu ofício. A entrevista revela a complexa interação entre o poder disciplinar exercido pelas instituições de saúde e judiciais e o controle social exercido sobre os sujeitos toxicômanos. O profissional atua em um órgão que desempenha um papel de poder na

sociedade, junto com as ações de internação compulsória. Isso reflete a dinâmica do poder disciplinar, onde as instituições jurídicas tomam decisões que afetam a vida dos indivíduos, exercendo um controle sobre suas ações.

Assim, o que eu acho das internações é um tema bem complexo. Porque as internações são bem complicadas, porque por um lado ela é uma violação dos direitos humanos. Daquela pessoa que está sendo internada, mas num outro todo, um outro ponto de vista, às vezes é a única, é a única alternativa que se consegue em algumas situações extremas. Então, eu acredito que em algumas situações extremas, quando a pessoa está sem controle, já de “saudar”, se colocando numa situação extrema de risco (Entrevistado2D)

O Entrevistado2D também aborda a interação das políticas públicas e legislação na área de saúde mental e uso de drogas, mencionado a Lei nº 13.840/19 que trouxe alterações no processo de internação compulsória de sujeitos toxicômanos. Essa legislação é vista, pelo profissional, como uma ferramenta que pode aumentar o controle social, definindo os procedimentos para internações.

Eu acredito que as pessoas ainda acabam adotando mais a política de abstinência. De uma ideia as vezes meia utópica de que a um ideal, um plano ideal de abstinência total. Essa moral às vezes, esse moralismo se afasta da política de redução de danos, né? E a política de redução de danos é um vista como um cuidado ao indivíduo, né? [...] Trazer ele como um sujeito, né? Um sujeito de direitos e a partir ele sendo um sujeito de direitos, fazendo com que ele tenha esse entendimento do que é melhor para si. Adotando o tratamento, adotando a postura que ele entende como melhor pra si, né? (Entrevistado2D)

Em outro sentido, o Entrevistado2D menciona que a maioria das internações compulsórias está relacionada ao uso de drogas, e que a internação é frequentemente buscada por familiares. Isso reflete uma visão de cuidado e preocupação, sendo necessário um cuidado através de uma abordagem multidisciplinar, encaminhando os casos ao CAPS para avaliação antes de tomar decisões que possam afetar profundamente a vida desses sujeitos em sofrimento. Isso ilustra uma tentativa de integrar diferentes instituições em prol do cuidado e tratamento adequado. No entanto, também ressalta a complexidade de determinar quando a internação é a melhor opção e como equilibrar os direitos individuais com as necessidades de cuidado.

Percebe-se que o profissional demonstra uma grande preocupação e conhecimento sobre as dinâmicas relacionadas ao cuidado à saúde mental, em especial ao sujeito toxicômanos. O operador jurídico explica que entende as drogas como substâncias que podem causar dependência química, seja legal ou ilegal, e que os usuários de drogas são pessoas comuns motivadas por diferentes razões. Destacando a importância de considerar a relação do indivíduo com a substância, e como a política de redução de danos busca cuidar do indivíduo como um sujeito de direitos.

Traz... dá uma autonomia mais, né? Uma liberdade. Enquanto a abstinência não, né? Causa um desconforto. Eu acho que a nossa sociedade ainda é um pouco hipócrita... não sei se seria essa palavra. Mas assim, só pensar na abstinência e fechar os olhos para todas as outras consequências que o uso de substância traz e a política de redução de danos acaba diminuindo as outras consequências. Porque a questão da droga não traz o mal para o usuário e os efeitos para o organismo dele. (Entrevistado2D)

Sobre a judicialização da saúde, reconhece que do ponto de vista individual, é um direito da pessoa buscar tratamento através da via judicial, mas aponta para os problemas que a judicialização pode causar em termos de fila de espera e priorização de leitos. Demonstrando que as questões relacionadas a saúde são complexas e envolvem uma interação delicada entre as instituições de saúde, judiciais e as perspectivas dos próprios sujeitos e suas famílias. A busca por soluções eficazes enquanto se respeitam os direitos humanos continua sendo um desafio central nessas discussões.

Por último, continuamos a análise da entrevista “Entrevistado3D”. A entrevista parece revelar uma forte dinâmica de poder e controle social no contexto das políticas públicas relacionadas à saúde mental e a drogadição. Uma vez que o seu papel parece ser de forte regulação e controle das medidas de saúde.

porque normalmente também, quando a gente entra, às vezes não, a pessoa não tem familiar ou fica totalmente desassistida. E aí não tem como deixar essa pessoa sozinha cuidando da sua vida. Então a gente tem procurado entrar com ações de, de que alguma forma a assegurar essa, esse indivíduo [...] O direito de estar num local mais adequado, com cuidados apropriados (Entrevistado3D)

Menciona o desafio de lidar com a falta de comunicação eficaz entre os diversos órgãos públicos envolvidos na assistência social, e que o trabalho junto a secretaria da saúde mental é mais fácil, buscando por soluções que vão além da judicialização. Isso reflete a dinâmica de poder e controle social presente no sistema de saúde e na administração pública, onde a efetividade das políticas muitas vezes está sujeita a burocracias, omissões e resistências internas.

Eu acho que já foi mais fácil, não é? Eu não sei se é porque eles estão em alguma mudança, alguma coisa, mas eu posso te confessar que confessar aqui esse ano, assim é, está sendo bem difícil a comunicação, especialmente com a Secretaria da assistência social. A a Secretaria de saúde a gente tem uma comunicação boa [...] Porque eu acho que alguma coisa está.... A gente não está conseguindo se comunicar até alguma coisa interferindo (Entrevistado3D)

Aborda a necessidade de avaliar cuidadosamente cada caso de internação, reconhecendo a importância de um tratamento adequado, acompanhamento psicológico e programas de assistência social como alternativas à internação compulsória. Isso sugere uma abordagem mais abrangente de cuidado à saúde, considerando tanto as necessidades clínicas quanto sociais dos indivíduos.

A pesquisadora Brites (2015) coloca em pauta a discussão sobre o uso de substâncias psicoativas e o embate entre o proibicionismo e a promoção da saúde pública na abordagem das políticas de drogas no Brasil. Lembrando da importância de estudos para fornecer subsídios para os desafios ético-políticos que se apresentam diante do âmbito democrático ao confrontar as ideologias proibicionistas e criminais. Ela relembra como essas ideologias têm sido utilizadas para exercício de domínio e controle social sobre territórios e indivíduos considerados como ameaças à sociedade. “A persistência do proibicionismo nas políticas de drogas brasileiras implica na rejeição dos princípios fundamentais e diretrizes da saúde coletiva” (BRITES, 2015).

Por outro lado, quando questionado sobre as políticas de redução de danos e abstinência, o Entrevistado3D expressa que não possui opinião definida sobre essas políticas. No entanto, ela menciona que a questão das drogas envolve uma complexidade ampla, que vai além das políticas específicas, abrangendo questões de criminalidade, dependência, desestruturação familiar e problemas sociais e toda essa complexidade é levada ao Poder Judiciário.

Sobre essa parte eu não tenho uma opinião para falar (políticas sobre drogas)... porque eu trabalhei muito tempo do outro lado. Eu trabalhei na parte criminal, então... o que eu tenho conhecimento é que chega para mim todo dia.. que é o caso a caso. Então eu desconheço essa diferença de políticas. Mas, em relação sobre a judicialização da saúde. Eu fiz Direito [...] eu confio muito na justiça que a gente tem, né? No sistema Judiciário, então... Eu acredito sim, que se tem alguma questão que a gente não consegue resolver extrajudicialmente, e a gente trabalha muito extra judicialmente. A gente faz de tudo para não judicializar. Mas enfim, quando se judicialização, gente a confia que vai ter um resultado positivo, né? Então eu te digo assim que, claro que o ideal eu, como já te disse antes, o que o ideal é que não se judicialize tudo porque se não, fica inviável o sistema, né? mas até para a própria rede em resolver questão, as suas demandas, a questão da saúde, questão da drogadição. A questão de casos de acolhimento [...] Adequados para tratamento e não havendo... ausência, essa falta, essa omissão, digamos assim, aí sim, se judicialização, para tentar buscar esse direito (Entrevistado3D)

Também são destacadas as observações sobre a criminalidade relacionada à drogadição, mencionando a sensação de que a dependência muitas vezes está associada a outros crimes. Ele fala sobre a desestruturação familiar resultante do envolvimento com drogas e criminalidade, destacando a importância do papel dos pais como exemplos positivos para os filhos. Suas reflexões ressoam com a análise foucaultiana sobre a interação entre poder, controle social e instituições, onde a dependência muitas vezes é ligada a uma questão de criminalidade e não de saúde.

Esses discursos, como categoria de verdade, ganha um status de poder quase incontestável quando operados pelas instituições jurídicas. Ela passa a colocar quais condutas devem ser permitidas através do signo de normalidade, e alocando os “anormais” em um

espaço de criminosos ou de patologia. Isso tudo, inclusive, de maneira involuntária já que os anormais perdem a característica de racionalidade que supostamente permeia os sujeitos em um processo de dessensibilização que expressivamente pode afastá-los do direito à dignidade.

Por isso, ainda sim, essas narrativas trazidas pelo profissional são enfatizadas para reforçar a importância da Internação Compulsória e Involuntária, com o discurso moralizador de que a drogadição é um problema social e que ameaça a harmonia da sociedade, legitimando o argumento de contenção para o bem de todos.

A gente quer dar segurança para as pessoas de bem, né? As pessoas que trabalham, que pagam muito imposto, o dinheiro do trabalho para poder servir para ter uma vida digna, para dar educação para seus filhos, para fazer comida dele. Então é a questão, é a falta de dessa consciência, sim, de que se houver Liberdade generalizada como há... não se tem uma repreensão, uma educação de que esse caminho ele não vai levar a nada a não ser uma instituição de uma sociedade como um todo, né? (Entrevistado3D)

Premissas que parecem trazer um caráter sensacionalista, difusor de pavor e medo - obstaculizam o olhar da população e de outros profissionais sobre outras formas de políticas relacionadas às drogas, solidificando um imaginário que identifica o problema da droga como um grande mal social e para o qual não há solução, como sendo a própria personificação de todos os males do Estado, que também, agora parece encontrar um inimigo para reforçar a necessidade de sua própria existência. Para além de toda discussão acerca da violência que se atrela ao comércio ilegal, compreende-se que da relação do sujeito com a droga, inviável a indivisibilidade de ações para conduzir a esfera da saúde pública e demais demandas que a droga protagoniza na sociedade.

Como se, como se fosse assim, o centro de toda a criminalidade, porque é um grande maioria dos criminosos....a gente começa a ver a questão do criminoso. É ele começa na dependência. E aí ele é dependente, ele precisa do dinheiro e ele segue quando ele começa a cometer os outros crimes, né? É, como se fosse um vício, né? roubo, sequestro, homicídio[...] (Entrevistado3D)

O Entrevistado3D aponta a questão das drogas como um dos principais problemas da criminalidade, colocando-a como o centro dos delitos e ressaltando a relação entre a dependência e a prática de outros crimes, como roubo, sequestro e homicídio. Nesse contexto, a criminologia crítica, de acordo com teóricos como Zaffaroni (2011), pode questionar a seletividade e o caráter político das ações penais voltadas principalmente para os crimes ligados às drogas, destacando como essa abordagem pode aprofundar a exclusão social e a estigmatização do toxicômano.

Destaca também que existe uma falta de vontade política em lidar com o problema das drogas e da criminalidade associada a elas. Salo de Carvalho (2017), argumentando que, em

situações de ameaça grave à sociedade, o Estado pode adotar uma postura mais repressiva e agressiva em relação aos infratores, o que pode levar a um endurecimento das políticas penais e à redução de garantias e direitos dos cidadãos, em especial os que estão em situação de mais vulnerabilidade.

Trazendo o conceito de *Homo Sacer*, derivado da obra de Giorgio Agamben (2002), é possível abordar a exclusão e a marginalização de certos grupos pela sociedade e pelo Estado, tornando-os "sagrados" e excluídos da proteção legal. A menção do Entrevistado3D aos homicídios entre traficantes e usuários como uma "guerra", "a gente vê essa questão, se a gente está hoje em [Local]. É traficante matando traficante, matando usuário. É uma guerra! Ano passado bateu recorde. Este ano já estamos com quase 21 homicídios". Essa perspectiva pode ser interpretada à luz desse conceito, onde a violência dentro desse contexto é tolerada e até mesmo negligenciada.

O totalitarismo moderno pode ser definido, nesse sentido, como a instauração, por meio do estado de exceção, de uma guerra civil legal que permite a eliminação física não só dos adversários políticos, mas também de categorias inteiras de cidadãos que, por qualquer razão, pareçam não integráveis ao sistema político. Desde então, a criação voluntária de um estado de emergência permanente (ainda que, eventualmente, não declarado no sentido técnico) tornou-se uma das práticas essenciais dos Estados contemporâneos, inclusive dos chamados democráticos (AGAMBEN, 2008, p.13).

Por outro aspecto, o próprio entrevistado reconhece que a política criminal não está resolvendo a situação no sentido de diminuir o consumo de drogas ou diminuir o impacto do crime na sociedade, "a questão de drogas e a questão de política de contenção e de tudo o que diz respeito, eu acho que decresceu muito [...]" (Entrevistado3D). Mesmo percebendo isso, parece em seu relato que a saída ainda parte a partir de uma visão focada na perspectiva da segurança e não na área da saúde. Principalmente, quando surge o relacionamento do dependente como um potencial criminoso, uma visão estigmatizante, e não um sujeito que precisa de cuidado, "a gente começa a ver a questão do criminoso. É ele começa na dependência. E aí ele é dependente, ele precisa do dinheiro e ele segue quando ele começa a cometer os outros crimes, né?" Entrevistado3D).

Considerações finais

O pesquisador que utiliza entrevistas como ferramenta de seu estudo se coloca muitas vezes em uma situação difícil, porque o tecido construído pelo processo de escuta e diálogo de uma entrevista é um tecido vivo. Ou seja, ele se desenvolve com o tempo, amadurece a

partir do próprio devir do leitor/analista. A escuta pode ser dolorosa, porque faz o sujeito se deparar com a intimidade dos afetos que só uma tentativa de diálogo que se promove em alguns estudos qualitativos.

Realizar uma entrevista e subsequentemente empreender sua análise no âmbito de um estudo qualitativo engendra um mergulho intrincado nas profundezas do conhecimento humano. A jornada, por si só, revela uma teia de desafios epistemológicos e metodológicos que demandam atenção e reflexão meticulosa. A essência primordial de uma entrevista reside na tentativa de decifrar essa experiência subjetiva.

As entrevistas evidenciaram as diversas dinâmicas do poder disciplinar e do controle social exercidos por instituições de saúde e judiciais sobre indivíduos que enfrentam problemas de saúde mental e drogadição. Mesmo que a maioria descreva que a questão da toxicomania é uma questão de Saúde Pública, o enfoque do tratamento está sempre atravessado por uma questão de segurança pública. Fazendo com que a internação compulsória possa ser tratada sim como um mecanismo de controle, onde as decisões das instituições jurídicas substituem a autonomia dos sujeitos. A intervenção do poder judiciário e dos operadores jurídicos na decisão sobre internações demonstra como essas instituições podem, se assim desejar, moldar o comportamento e os destinos individuais.

Demonstrando de uma forma geral que as políticas de redução de danos são reconhecidas como uma abordagem mais humanizada e focada na assistência, visando minimizar os danos associados ao uso de drogas. No entanto, há divergências de opinião entre os entrevistados quanto à sua eficácia e à necessidade de equilibrar essa abordagem com estratégias de abstinência.

As opiniões dos ouvidos refletem uma tensão entre a visão de tratamento como cuidado humanizado e a busca por controle social. As mudanças políticas, especialmente as decorrentes de mudanças de governo, têm um impacto significativo nas políticas públicas de saúde mental e drogas.

Os entrevistados destacam como diferentes governos adotam abordagens variadas, indo desde a repressão até o cuidado mais humanizado. Essas mudanças políticas influenciam diretamente a vida dos sujeitos toxicômanos e ilustram como as políticas públicas são moldadas por diferentes perspectivas de poder. E que uma política focada na saúde deve ser uma política de Estado e não de governo.

A judicialização da saúde surge como uma resposta à falta de eficácia na gestão pública e de assistência adequada. No entanto, ela também pode criar entraves burocráticos e resultar em uma distribuição desigual de recursos e cuidados. A busca por soluções eficazes e

respeitosas dos direitos humanos requer uma avaliação cuidadosa das decisões judiciais e uma colaboração mais eficiente entre as instituições.

Apontando para a persistência de estigmas associados ao uso de drogas e à saúde mental. Alguns entrevistados parecem despersonalizar os sujeitos toxicômanos, considerando-os como incapazes de tomar decisões racionais. Esse estigma influencia as atitudes e as políticas adotadas, reforçando a necessidade de abordagens que considerem a dignidade e os direitos dos indivíduos. É responsabilidade do Estado preparar seus recursos na área de saúde pública, apoio e educação para garantir que os indivíduos com dependência tenham acesso aos tratamentos físicos e psicológicos necessários (TORRES, 2015).

As discussões geradas pelas entrevistas sobre a IPC e sua relação com a drogadição abrangeram uma gama de questões, incluindo criminalidade, dependência, desestruturação familiar e problemas sociais. As políticas de drogas se entrelaçam com questões de controle social, saúde pública e ordem pública, tornando essa uma área complexa de políticas públicas que requerem abordagens multidisciplinares e multifacetadas.

Para Torres (2015) a atual criminalização das substâncias psicoativas está resultando em graves prejuízos para o setor de saúde pública. Além disso, não está contribuindo para a manutenção da segurança pública e está causando um considerável aumento da violência e corrupção devido ao estímulo do mercado ilícito. Essa abordagem também está levando ao excesso de demanda e desgaste do sistema judicial, bem como à sobrecarga das instituições penitenciárias. Além disso, ela está infringindo o direito à saúde e impedindo que aqueles que necessitam de tratamentos relacionados ao consumo de substâncias tenham acesso ao sistema de saúde.

No geral, as entrevistas ressaltam a necessidade de uma abordagem integrada e abrangente para lidar com questões de saúde mental e drogas, considerando a autonomia dos indivíduos, os direitos humanos e as dinâmicas de poder subjacentes. As políticas públicas nessas áreas devem buscar a promoção do cuidado humano e tratar a drogadição como uma questão prioritariamente como uma política de saúde pública e coletiva levando em consideração as múltiplas perspectivas e as complexidades inerentes a essas questões.

Em linha geral, e no limite deste artigo, percebe-se que os profissionais que atuam com a toxicomania podem estar reproduzindo em suas ações a ideia de proibicionismo e certos preconceitos que permeiam a sociedade em relação a toxicomania. Mas de uma forma geral, a diferença entre as posições discursivas foi relativamente pequena.

Destaca-se que o paradigma político da proibição, embora atenda aos valores conservadores da sociedade em relação às drogas, entra em choque com os princípios e direitos do Sistema Único de Saúde.

Isso levanta preocupações significativas, especialmente no que diz respeito à limitação do acesso aos cuidados de saúde. E que é necessário um trabalho constante com os profissionais que atuam diretamente e indiretamente com a toxicomania para que possa diminuir o impacto das políticas criminais e proibicionistas sobre o tratamento e cuidado dos sujeitos toxicômanos.

Referências

AGAMBEM, Giorgio. **Estado de exceção**. Tradução de Iraci D. Poleti. São Paulo: Boitempo, 2004.

_____. **Homo Sacer: O Poder Soberano e a Vida Nua I**, trd. Henrique Burigo, 2 ed., Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

ALENCAR, R. **A fome da alma: psicanálise, drogas e pulsão na modernidade** (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Paulo, 2016.

BECKER, H. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BOKANY, V. (ORG). **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões**/Wilma Bokany (organizadora). – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.

BRASIL. **Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília.

Brasil. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006; 24 ago.

BRASIL. **Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019.** Construção do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília.

BRITES, C. M. **Política de Drogas no Brasil:** usos e abusos. In. Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões / Vilma Bokany (organizadora). – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.

CARVALHO, S. Criminologia do preconceito: racismo e homofobia nas ciências criminais. São Paulo: Saraiva, 2017.

_____. **A Política Criminal de Drogas no Brasil:** estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

COMIS, M. A. de C. **Programa Municipal “De Braços Abertos”:** uma experiência de intersetorialidade. In. Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões/Vilma Bokany (organizadora). – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica.** São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____. **A Arqueologia do Saber.** Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves, revisão de Ligia Vassalo. Petrópolis: Vozes, Lisboa: Centro do Livro Brasileiro, 1972.

_____. **A verdade e as formas jurídicas.** Trad. bras. Roberto Cabral de Melo Machado e Eduardo Jardim Morais. Rio de Janeiro: Nau, 2007.

_____. **A Ordem do Discurso.** Aula Inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 19.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

_____. **Nascimento da Biopolítica.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2007.

GOMES-MEDEIROS, D. et al.. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, p. e00242618, 2019.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo (SP): HUCITEC, 2007.

OPALEYE, S. E. et al. **II Relatório brasileiro sobre drogas: sumário executivo/ organizadores.** – Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2021.

PONTES, A. K.; MEZA, A. P. S.; BICALHO, P. P. G. **Ciência e política das drogas: as controvérsias em torno das políticas públicas de internação compulsória.** Estud. pesqui. Psicol., Rio de Janeiro, v. 15, n. spe, p. 1433-1450, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812015000400018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 mar. 2022.

TORRES, J. H. R. **A inconstitucionalidade da criminalização das drogas.** In. Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões / Vilma Bokany (organizadora). – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015.

WILLIG, C.; STANTON-ROGERS, W. (Org.). **The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology.** Califórnia: Sage Publications, 2018.

ZAFFARONI, E. R. **O inimigo no Direito Penal.** Tradução Sérgio Lamarão. Rio de Janeiro: Renavan, 2011.

ANEXO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO
GRANDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE
DA PESQUISA

Projeto de pesquisa: “A Internação Psiquiátrica Compulsória de Sujeitos Toxicômanos: uma análise das percepções dos profissionais que atuam na orientação dessa medida em uma cidade do Rio Grande do Sul”.

Pesquisadores responsáveis:

Thiago Queiroz Ferreira Cordeiro (entrevistador): residindo na Rua Augusto Duprat, 410. Rio Grande-RS. telefone 53-981175983. Email: thiago.cordeiroagu@gmail.com

Alan Goularte Knuth: alan_knuth@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa da FURG.

O Comitê de Ética é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (CEP-FURG) – End: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (FURG). Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – PROPESP. End. Avenida Itália, km 08 - Campus Carreiros - Caixa Postal 474. Rio Grande – RS (CEP 96203-900).

Prezado(a) Participante(a), o meu nome é Thiago Queiroz Ferreira Cordeiro, sou graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e estou realizando o Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Assim, gostaria de convidá-lo a participar deste projeto de pesquisa que visa melhorar o cuidado à saúde de sujeitos toxicômanos. Portanto, este estudo tem por objetivo investigar o tema relacionado a Internação Psiquiátrica Compulsória e involuntária de sujeitos toxicômanos. Investigando as percepções dos profissionais de saúde e dos profissionais da área jurídica envolvidos na ordenação e controle das Internações Psiquiátricas Compulsórias. Caso aceite participar, você responderá individualmente uma entrevista semiestruturada realizada por mim. As perguntas decorrerão sobre sua percepção, orientação e opinião sobre a IPC e a temática relacionada à saúde de sujeitos toxicômanos. As entrevistas serão analisadas pelo método da análise de discurso. Sua participação neste estudo é de livre escolha. Em qualquer momento ela poderá ser interrompida, sem a necessidade de esclarecimentos ou aviso prévio. A desistência da participação do estudo não lhe acarretará nenhum prejuízo. Caso o participante se sinta desconfortável poderá interromper a entrevista a qualquer momento. Os pesquisadores estarão disponíveis para assistência imediata e integral sobre assuntos relacionados ao estudo. O participante não será identificado, mantendo-se o caráter sigiloso, anonimato e confidencial das informações. Este termo será entregue em duas vias, sendo uma para o pesquisador e uma para o participante, bem como a garantia de acesso ao registro sempre que solicitado pelo participante. Não há despesas pessoais. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Garantia de ressarcimento pelos

danos ocorridos provenientes pesquisa. É garantido ao participante o ressarcimento de despesas decorrentes da participação na pesquisa, quando houver. Os pesquisadores responsáveis se comprometem a fornecer esclarecimentos a qualquer dúvida relativa à entrevista e demais assuntos relacionados à pesquisa, em qualquer fase do estudo. Os resultados da pesquisa poderão ser acessados pelos participantes. A realização deste trabalho será importante para uma melhora do atendimento e cuidado do sujeito toxicômanos, como também irá permitir um processo de reflexão sobre a temática estudada. Verificando outras possíveis formas de cuidado dos sujeitos em situação de risco por conta do uso de substâncias químicas. Se você concorda em participar do estudo, assine o seguinte termo: Declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada sobre os motivos e os procedimentos deste estudo, concordando em participar da pesquisa.

Assinatura do participante: _____ Data: __/__/2023

Declaro que obtive de forma voluntária o consentimento livre e esclarecido deste participante para a participação neste estudo.

Assinatura do aplicador: _____ Data __/__/2023

NOTA À IMPRENSA

A Política de Drogas é uma questão de Saúde Pública e importa a você.

Em um cenário de constante debate sobre as políticas públicas relacionadas às drogas, emerge uma perspectiva fundamental que merece atenção e discussão aprofundada: a abordagem da questão das drogas como uma questão de saúde, em contraposição à abordagem predominantemente centrada na segurança pública.

Historicamente, as políticas de drogas têm sido pautadas por estratégias baseadas na criminalização e na repressão. No entanto, cada vez mais, observa-se a necessidade de reavaliar essa abordagem e considerar as dimensões de saúde pública associadas ao consumo de substâncias psicoativas. A evolução dessa perspectiva não apenas reflete um entendimento mais amplo e informado da questão, mas também é respaldada por evidências empíricas e exemplos bem-sucedidos em diversos contextos globais.

A abordagem da Saúde Pública reconhece que o uso problemático de drogas está ligado a fatores sociais, econômicos e de saúde mental. Tratar a dependência de drogas como um problema de saúde nos permite adotar estratégias mais humanas e eficazes, como programas de redução de danos, tratamento médico, aconselhamento psicológico e apoio social, em vez de medidas punitivas. Essas intervenções não apenas reduzem os riscos associados ao uso de drogas, mas também ajudam as pessoas a se reintegrarem na sociedade.

Além disso, direcionar recursos para prevenção, educação e tratamento permite lidar com as causas subjacentes do uso problemático de drogas, contribuindo para uma sociedade mais saudável. Esse trabalho ressalta a constante permanência de uma abordagem integrada e abrangente para lidar com questões de saúde mental e drogas, considerando a autonomia dos indivíduos, os direitos humanos e as dinâmicas de poder subjacentes.

E para isso, percebe-se que o constante investimento no aperfeiçoamento dos profissionais que atuam com a toxicomania é necessário para evitar a reprodução de preconceitos que podem permear a sociedade. Diminuindo os possíveis impactos negativos das políticas criminais e proibicionistas sobre o tratamento e cuidado dos sujeitos toxicômanos.

Portanto, é essencial a construção de um espaço de acolhimento para os diversos profissionais que atuam na linha de frente com essa problemática. Isso ocorre porque o trabalho com a toxicomania exige compreensões que vão além do simples conhecimento da legislação vigente, mas também de como lidamos pessoalmente com essa problemática.

Por isso, a promoção de discussões abertas e baseadas em evidências é necessária para dissolver possíveis preconceitos ou moralidades pessoais que podem comprometer a escolha da melhor intervenção e tratamento. Para mais informações, acesse o documento na íntegra através do site: [Início - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública \(Início - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública \(furg.br\) \).](https://ppgsp.furg.br/) <https://ppgsp.furg.br/> Ou entre em contato com:

Thiago Queiroz F. Cordeiro
Rio Grande, 23 de setembro de 2023.