

Violência associada ao uso de álcool e outras drogas: olhares da Justiça e da Saúde

Violence associated to the alcohol and other drugs' users: look of the both Justice and Health

Helton Alves de Lima ^I, Maria de Lima Salum e Morais ^{II}, Tereza Etsuko da Costa Rosa ^{III},
Marisa Feffermann ^{IV}, Carlos Tato Cortizo ^V, Siomara Roberta de Siqueira ^{VI}

Resumo

O consumo abusivo de álcool e outras drogas tem sido apontado como uma importante questão a ser enfrentada pelos diferentes setores da sociedade. Os agravos e os danos à saúde relacionados ao consumo de substâncias psicoativas apontam para a existência de eventos acidentais e de situações de violência associados aos contextos de uso prejudicial de álcool e outras drogas existentes em diferentes grupos sociais. Considerando a atualidade da inclusão da questão do álcool e drogas na agenda da Saúde Pública, o presente artigo tem como objeto de análise um conjunto de entrevistas aplicadas a atores envolvidos direta ou indiretamente na atenção aos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, abordando a questão das internações compulsórias e da rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas no estado de São Paulo. Os atores deste estudo são gestores/articuladores regionais da Saúde e promotores e juizes. Ao tecer considerações acerca das práticas jurídicas e das práticas de Saúde direcionadas aos usuários de álcool e outras drogas, procuramos levantar no conteúdo dos discursos dos entrevistados possíveis referências a situações de violência que tais atores encontraram em seu cotidiano de trabalho e que, portanto, os convidaram a dar respostas e soluções a tais situações. As situações de violência envolvendo usuários de álcool e outras drogas e seus familiares exigem dos profissionais e das políticas públicas um olhar atento, pois representam uma complexa problemática social que demanda intervenções estruturadas por parte do Poder Público, indicando a necessidade de diálogo e parceria entre esses diferentes campos.

Palavras-chave: Violência,
Drogas, Internações

Abstract

The abuse of alcohol and other drugs has been touted as an important issue faced by different sectors in the society. The injuries and damage to people health related to consumption of psychoactive substances have been pointing out to both the accidental events and violence situations that are associated to harmful use of alcohol and other drugs in different social groups. Whereas the relevance of those social issues on the Public Health agenda, this current article intends to analyse a set of interviews with people involved in to help alcohol and other drugs' users as well as their families, addressing the issue of compulsory admissions and care network alcohol and other drugs' users in the São Paulo state. The people of this study are managers / organizers of Health, regional prosecutors and judges. In order to consider the legal practices and Health practices directed to alcohol and other drugs' users, we have sought references to violence in the interviewed's daily work who were invited to sort out these situations. The violence situations that involves alcohol and other drugs' users and their families require professionals and public policy a watchful eye, because they represent a complex social problem that demands structured interventions by the Government, indicating the need for dialogue and partnership between these different fields.

Keywords: Violence,
Drugs, Admissions

^I Helton Alves de Lima (lima_helton@yahoo.com.br) é psicólogo, com aprimoramento profissional em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde, e residente em Saúde Mental e Dependência Química no Instituto de Psiquiatria/Hospital das Clínicas/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

^{II} Maria de Lima Salum e Morais (salum@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, mestre e doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo, pesquisadora científica e docente do Mestrado Profissional do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo.

^{III} Tereza Etsuko da Costa Rosa (tererosa@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, mestre e doutora em Saúde Pública e pesquisadora científica V e docente do Mestrado Profissional do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo.

^{IV} Marisa Feffermann (mfeffermann@gmail.com) é mestre e doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Ipusp) e pesquisadora do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo.

^V Carlos Tato Cortizo (tato@isaude.sp.gov.br) é mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e assistente técnico de pesquisa científica e tecnológica do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo.

^{VI} Siomara Roberta de Siqueira (siomara@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e assistente técnica de pesquisa científica e tecnológica do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo.



O consumo problemático de álcool* e outras drogas tem sido apontado como uma importante questão a ser enfrentada pelos diferentes setores da sociedade. No caso da sociedade brasileira, nas últimas décadas e, principalmente nos últimos anos, o campo das políticas públicas e dos movimentos sociais vêm produzindo, por meio de conjugações teórico-científicas e tecnopolíticas, diferentes possibilidades de respostas para o enfrentamento dos problemas decorrentes do consumo problemático de álcool e outras drogas na população. Uma evidência desse processo é a inclusão dos problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas na agenda da Saúde Pública brasileira, quando, em 2003, o Ministério da Saúde estabeleceu a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas. Se, por um lado, podemos indicar como um elemento importante a inclusão dessa problemática no Sistema Único de Saúde (SUS), por outro as relações estabelecidas historicamente entre o campo da Saúde e da Segurança Pública no tocante às ações de seu enfrentamento

são de igual importância, principalmente quando interrogamos as dinâmicas de avanço e retrocesso, implicadas nas práticas de prevenção e tratamento dos usuários de álcool e outras drogas no Brasil.

Durante o século XX, os governos, por sua atitude de tolerância ao uso do álcool, priorizaram uma abordagem focada na repressão e no controle do consumo e do comércio de determinadas substâncias psicoativas, engendrando políticas fortemente baseadas no ideário proibicionista norte-americano de combate às drogas. Inicialmente as intervenções tinham, essencialmente, caráter excludente, propondo a permanência dos usuários em prisões, sanatórios e, a partir da década de 1970, por influência da medicina**, em hospitais psiquiátricos. Essas ações eram respaldadas pelo aparato jurídico-institucional constituído por uma série de leis e decretos, bem como por subsídios tecnocientíficos para a legitimação do controle de drogas. Assim, o usuário passou a ser identificado como doente e/ou criminoso, e os dispositivos assistenciais propostos “tinham como objetivos salvar, recuperar, tratar e punir”, práticas essas de cunho moralista e repressivo-legalista. O contexto propício para o surgimento dos primeiros centros de tratamento (públicos ou religiosos) de saúde para usuários de drogas se deu a partir

* Uso problemático, nocivo, abusivo ou prejudicial de álcool e outras drogas são expressões que se referem ao consumo que pode acarretar danos à saúde e ao bem-estar da pessoa e causar problemas à sua inserção social.

da década de 1980, com a proposição do tratamento em regime hospitalar e extra-hospitalar, ao contrário da internação como medida compulsória, no texto da lei 6.368, promulgada em 1976⁶.

A tentativa de desenvolver uma política menos centrada no controle e na repressão só foi assumida em 2003 pelo Ministério da Saúde, com o lançamento da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Nesta, se “assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública”, atendendo às propostas que foram recomendadas pela III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001⁸. Recentemente, em 2011, o Ministério da Saúde propôs, por meio da portaria GM n. 3.088⁹, as Redes de Atenção Psicossocial (Raps) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Por essa portaria, a internação é entendida como um recurso a ser oferecido em hospitais gerais, assim como em leitos nos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (Caps AD), na modalidade III, com funcionamento 24 horas. Propõe-se, ainda, promover o acesso e o vínculo dos usuários de álcool e drogas e de suas famílias aos pontos de atenção, garantir a integralidade da atenção por meio da qualificação do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Paralelamente à discussão sobre o fenômeno do uso de drogas como objeto das intervenções governamentais, outro tema que fortalece o debate é a questão da interação entre violência e droga. Estudo epidemiológico de caráter domiciliar desenvolvido no Brasil descreveu a associação entre violência e uso de álcool, constatando que em 33,5% dos domicílios entrevistados ocorreram situações de violência, sendo que em 17,1% deles os agressores encontravam-se alcoolizados⁷. Outros dados empíricos coletados em unidades hospitalares de emergência evidenciam a presença do consumo de alguma droga nos atendimentos por todas as causas externas, tais como agressões e acidentes de trânsito⁴.

Embora exista muita incerteza no que diz respeito às explicações das relações causais entre as substâncias psicoativas e atos violentos, historicamente, como vimos, o Brasil

adota política de criminalização de certas drogas, associando-se uma visão jurídica (“caso de

polícia”) a uma perspectiva médico-psiquiátrica (“doença mental”). Esta política se auto-reproduz ideologicamente (a imagem do uso de drogas como crime cria socialmente a figura do criminoso) e materialmente o sistema produz uma realidade conforme a imagem da qual surge e a legítima (p. 39)⁷.

Considerando a atualidade desses atravessamentos nos diferentes setores sociais, assim como a inclusão da questão do consumo problemático de álcool e drogas na agenda da Saúde Pública, como um primeiro aspecto do enfrentamento dos problemas relacionados, incluindo as situações de violência, o presente artigo tem como objeto de análise possíveis referências a situações de violência, concretas ou não, que atores do setor Saúde e do jurídico encontraram em seu cotidiano de trabalho, os quais, portanto, foram convidados a dar respostas e soluções a tais situações.

Método

O estudo é parte do projeto “Internações por transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas no estado de São Paulo”, desenvolvido com auxílio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Nesse projeto, foram entrevistados, em 2012 e 2013, gestores regionais de Saúde e assistência social, profissionais do Judiciário, gestores e usuários de hospitais especializados, de comunidades terapêuticas e de enfermarias psiquiátricas de hospitais gerais, com o objetivo de verificar a Atenção à Saúde prestada nas internações de pessoas com problemas decorrentes do abuso de substâncias psicoativas.

Para a realização do presente estudo, foram analisadas 12 entrevistas semiestruturadas, sendo seis com profissionais da Justiça (cinco promotores e uma juíza) e seis com articuladores/gestores regionais da área da Saúde. Tais entrevistas foram selecionadas com a finalidade de comparar visões de profissionais das áreas da Saúde e da Justiça em relação a internações, com foco especial nos relatos de situações de violência vivenciadas por usuários de drogas e por seus familiares.

Foi realizada a análise do conteúdo das entre-

** O Programa de Ação Nacional Antidrogas, proposto em 1996 e coordenado pelo Ministério da Justiça, pela Secretaria de Planejamento das Ações de Segurança Pública e o Departamento de Entorpecentes, continha ações sanitárias, mas não propôs nenhuma articulação com as políticas que estavam sendo implementadas pelo SUS¹¹.

vistas, focalizando as situações narradas que tivessem relação com atos de violência de usuários de álcool e outras drogas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde [Instituto de Saúde do Estado de São Paulo], protocolo n. 022/2012.

Resultados e discussão

De modo geral, as situações que envolvem violência apareceram mais nas falas dos promotores e da juíza, ou seja, daqueles que estão vinculados ao campo da Justiça e da segurança pública, e pouco no discurso dos articuladores e gestores da Saúde.

[...] num primeiro momento, tem que se comparar não só o paciente, como também a família que já está numa situação caótica e precisa de alguém que cuide do seu ente querido com medicamento e um local protegido da violência que cerca as drogas e o álcool (Promotor 1).

Uso abusivo de droga, que o filho mora com os pais já idosos, é uma situação complicadíssima pra família. Os pais não têm condições, eles precisariam do filho para ajudá-los e, na verdade, são eles que têm que ajudar o filho. [...] recebem só aposentadoria e ainda têm que ajudar o filho a comprar entorpecente. E o filho não tem disponibilidade nenhuma de se internar por vontade própria; teria que sair uma ordem judicial de internação compulsória (Promotor 2).

[...] em alguns casos extremos, quando a notícia trazida é de uma situação muito grave, de uma pessoa que esteja colocando em risco a própria vida e, muitas vezes, a dos familiares, nem tem quem pudesse ingressar com uma ação, a promotoria tem a legitimidade de entrar com essa ação e entra (Promotor 1).

Há aqui uma distinção funcional, na medida em que promotores e juíza relatam ter contato mais próximo com os familiares que lhes pedem ajuda, e suas intervenções pautam-se pela defesa da integridade física do usuário e a proteção dos familiares, principalmente quando se avaliam as situações problemáticas pelos riscos a elas associados, como a saúde debilitada, as agressões, as perdas patrimoniais, entre outras situações.

Quando um familiar procura o campo da Justiça para solicitar uma intervenção, ele porta um desejo de cuidado direcionado, em parte, ao membro usuário de

álcool e/ou drogas e também a seu próprio sofrimento, que se expressa por meio de um pedido de ajuda ou demanda que, no aparelho jurídico, tem ganhado a forma de um “pedido de internação”. Esse pedido poderá ser ouvido e respondido pela via da orientação técnica ou encaminhamento por parte dos atores judiciais ou pelo engendramento de uma ação que culminará na exigência de respostas dos gestores da Saúde à problemática apresentada. Ao deparar-se com a indisponibilidade de serviços e ações de Saúde voltadas a essa população, pela carência de recursos ou até mesmo por falta de clareza quanto às políticas públicas vigentes, que organizam a atenção aos usuários de substâncias psicoativas, os municípios acabam por vivenciar uma onerosa intervenção em clínicas particulares ou em comunidades terapêuticas, como aparece nas falas:

[...] é complicadíssimo, não temos uma rede estruturada para o enfrentamento desse problema (Promotor 4).

[...] depois que deu aquela crise na cracolândia, do programa de enfrentamento ao crack, da questão do pode ou não pode internação compulsória [...] teve uma procura muito maior, tanto das famílias, que querem internação compulsória. Eles ligam aqui e falam: “ele não quer tratamento, como faço para internar à força?” A gente fala para ir ao fórum; daí o juiz dá a internação, só que aí para onde vai? (Articulador 1).

Outra situação presente na intersecção Saúde-Justiça é a estratégia de enfrentamento focada na internação dos usuários problemáticos amparadas na lei 10.216², como podemos constatar na fala de um dos promotores, mediante o cumprimento do artigo 6º da referida lei, tanto no caso de internação involuntária, a pedido de terceiros/familiares, quanto no de compulsória, determinada pela Justiça e com laudo médico circunstanciado:

[...] eu sempre fui muito rigoroso com a internação compulsória porque é uma forma de segregar, de cerceamento de liberdade. Acho que só estritamente nos casos previstos em lei, como qualquer outra hipótese de cerceamento da liberdade, ainda com justificativa de ajudar a pessoa etc. [...] que é uma invasão bastante grande na esfera privada; então, este é um ponto bastante rigoroso, se não tiver documento não vai (Promotor 5).

No cumprimento da lei, outras situações acabam por colocar em risco a própria garantia do direito à saúde, quando os pedidos de internação não são acompanhados pela necessária verificação, regulação e controle dos estabelecimentos que irão receber os usuários, como constatamos na fala de um dos gestores:

[...] interna onde encontra vagas, normalmente em comunidades terapêuticas, e nós não sabemos nem as condições de tratamento desses pacientes (Gestor 1).

Assim, as situações que abrangem conflitos com a lei e envolvimento com o tráfico, por parte de crianças e adolescentes, situação muito frequente na atualidade, e os riscos pessoal e social que usuários adultos colocam a si e a seus familiares têm instigado a internação dessas pessoas como estratégia prioritária de enfrentamento pelos agentes da Justiça.

Entretanto, essa situação tem revelado a paradoxal conjuntura das políticas públicas no campo do consumo de drogas e de álcool: sabe-se da importância do papel do Estado no trato dessas questões, porém as decisões no cotidiano dos profissionais envolvidos tendem a ser tomadas no sentido da reafirmação do arcabouço legal e assistencial tradicional, dada a longa trajetória da abordagem jurídico-médico-psiquiátrica, além da política assistencial apenas recentemente implementada pelo Ministério da Saúde, que ainda não foi totalmente assimilada.

Para o uso eu acho que ele serve, o Caps AD; agora, para o vício, não. Eu acho que tem que ter uma desintoxicação, tem que ter um período de internação maior, até para sair do meio, porque ele vai ao Caps AD, tudo bem, ouve uma palestra lá de qualquer coisa, volta pra casa e na rua reencontra todos os amigos dele que usam drogas (Juíza).

Promotores e juízes têm convivido cotidianamente nos últimos tempos com pedidos de internação de usuários de drogas por parte dos familiares. As internações de usuários de substâncias psicoativas, a despeito de sua aparente atualidade, principalmente pela sua veiculação nos discursos midiáticos e políticos, o que gera a sensação de novidade, na realidade são práticas que foram realizadas durante todo o século XX, em contextos “corretivos” ou “segregativos” por meio de equipamentos do poder público voltados para usuários de álcool e outras drogas^{6,1}. As concepções acerca da desestruturação ambiental e familiar em que estão in-

seridos os usuários, assim como uma confluência de diversas vulnerabilidades, constroem as percepções de gravidade de situações em que a internação se conformaria como uma estratégia de enfrentamento, ainda que pontual e fragmentária.

O uso da lei 10.216 (igualmente conhecida como Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado) também tem sido paradoxal. Criada para garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais e para protegê-las de internações prolongadas, é utilizada pela Justiça justamente em sua exceção: “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (artigo 4º).

As situações de sofrimento psíquico que decorrem do uso problemático de substâncias psicoativas relatadas nas entrevistas, quando acompanhadas de perdas materiais ou de violência física exercida por usuários em episódio de agressividade ou em crise de abstinência, formulam as queixas dos familiares que buscam ajuda da Justiça e da Saúde para a resolução dessas questões. Ainda que haja um imediatismo no desejo de melhora do familiar usuário de álcool e/ou outras drogas, tanto pela família quanto pelos profissionais da Saúde e da Justiça, defendemos aqui as diretrizes preconizadas na Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas⁴, em que se recomenda que o cuidado, nesses casos, demanda a articulação de projetos terapêuticos projetados a médio e longo prazos, que devem lançar mão das mais diferentes estratégias e recursos, tanto no âmbito da Saúde – com a efetivação de uma rede de cuidados (Consultórios de Rua, Caps AD III, leitos em hospitais gerais – como no âmbito da educação, da formação para o trabalho, da cultura e do lazer.

Portanto, a relação do usuário com a internação, como estratégia de enfrentamento de situações problemáticas, entre elas as situações de violência, não deve encerrar-se numa dualidade usuário-serviços de tratamento, cujo risco é incorrer em uma perspectiva heroica e salvacionista (ou ainda em seu oposto) por parte das instituições e atores envolvidos, atribuindo à instituição de cuidado um poder totalizante e perigoso⁵, que desconsidera as particularidades da história de vida da pessoa e da família e do meio no qual estão inseridos.

Ao priorizar novamente o modelo de exclusão social a partir da internação, o avanço das redes substitutivas acaba por encontrar desafios em sua legitimação perante a sociedade, assim como em sua inserção como

política de Atenção em Saúde no âmbito dos municípios e estados, das regiões e redes de Saúde. Portanto, as situações de violência envolvendo usuários de álcool e outras drogas e seus familiares exigem dos profissionais e das políticas públicas um olhar atento, pois representam uma complexa problemática social que exige intervenções estruturadas por parte do poder público. Nesse cenário, os conflitos entre Justiça e Saúde no trato com os usuários de substâncias psicoativas apontam para a necessidade de diálogo e parceria entre esses diferentes campos, de modo que, em suas interseções, não se reproduzam a exclusão e a negligência como tônica da atenção, mas que eles tenham no cuidado e na defesa da vida e da saúde dos usuários e dos seus familiares - e também das comunidades - o objetivo das intervenções.

Referências

1. Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(11):2309-2319.
2. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 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. Brasília, DF; 2001.
3. Fonseca AM, Galduróz JCF, Tondowski CS, Noto A N. Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2009; 43(5):743-749.
4. Formiga LT, Santos RCS, Dumcke TS, Araujo RB. Comparação do perfil de dependentes químicos internados em uma unidade de dependência química de Porto Alegre/RS em 2002 e 2006. *Rev HCP*. 2009; 29(2):120-126.
5. Leal EM. A experiência da violência na rede de assistência à saúde mental: notas. In: Rauter C, Passos E, Benevides R, organizadores. *Clínica e política: subjetividade e violação dos direitos humanos*. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/ TeCorá; 2002. p.141-50.
6. Machado AR, Miranda PSC. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública. *Hist Ciênc Saúde - Manguinhos*. 2007; 14(3):801-821.
7. Minayo MCS, Deslandes SF. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cad. Saúde Pública*. 1998; 14(1):35-42.
8. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF; 2004.
9. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3088 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF; 2011.
10. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: *Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasília, DF; 2005.
11. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília, DF; 2012.