

Internação compulsória como opção de tratamento a dependentes de crack

Compulsory hospitalization as a treatment option for crack dependants

Amanda Menon Pelissoniⁱ, Danuta Medeirosⁱⁱ, Mayra Cecilia Delluⁱⁱⁱ, Regina Figueiredo^{iv},
Soraya Souza Cruz Ferreira v, Wendry M. Paixão Pereira vi, Fernando Lefevre vii,

Ana Maria Cavalcanti Lefevre viii

Resumo

O objetivo é identificar as representações sociais contidas nas opiniões de alunos de pós-graduação de Saúde Pública com relação à internação compulsória, uma das condutas sugeridas para resolução da dependência de crack. Foi realizado um estudo transversal de abordagem quali-quantitativa utilizando metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), coletando representações sociais por meio de questionário aberto autoaplicável e disponibilizado on line pelo software QIqt *on line*, com 14 estudantes de pós-graduação da Faculdade de Saúde Pública da USP. Quanto à opinião sobre a internação compulsória como estratégia de saúde, a maioria dos pós-graduandos apoia a medida, mesmo considerando a mesma um "mal necessário", ou condicionando-a a uma maior estruturação deste procedimento para que locais de internação não sejam vistos apenas como "depósitos" psiquiátricos. Foi evidenciada grande diferença de orientações, concepções e posicionamento quanto à internação compulsória quando há e quando não há vínculo familiar dos entrevistados com relação aos dependentes químicos.

Palavras-chave: Drogas; Internação Compulsória; Crack; Representações Sociais; Discurso do Sujeito Coletivo.

Abstract

This study aimed to identify the social representations contained in the opinions of post graduate students in Public Health with regard to compulsory hospitalization, one of the approaches suggested for the resolution of crack addiction. We conducted a cross-sectional study approach using the methodology of the Collective Subject Discourse (CSD), collecting social representations through a self-administered open questionnaire and made available online by QIqt software online, with 14 post graduate students from the USP's Public Health Faculty. Regarding the compulsory hospitalization as a health strategy, the majority of students supported the measure, conditioning it to a greater structuring of this procedure so that places of detention are not seen only as psychiatric deposits. There was great dissent regarding guidelines, concepts and positionings on the compulsory hospitalization of drug addicts, depending on whether or not there was a family relationship between them and the respondents.

Keywords: Drugs; Compulsory hospitalization; Crack; Social Representations; Discourse of the Collective Subject.

ⁱ Amanda Menon Pelissoni é Psicóloga, Especialista em Saúde Pública pela Universidade São Camilo e Professora do Centro Universitário Anhanguera.

ⁱⁱ Danuta Medeiros (danutamedeiros@gmail.com) é Psicóloga, Doutoranda pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Docente do Centro Universitário REO.

ⁱⁱⁱ Mayra Cecilia Dellu (mayra.cecilia@gmail.com) é Fisioterapeuta, Doutoranda pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Professora e Diretora do Departamento de Fisioterapia e Membro do Comitê Institucional do Programa de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade de Taubaté.

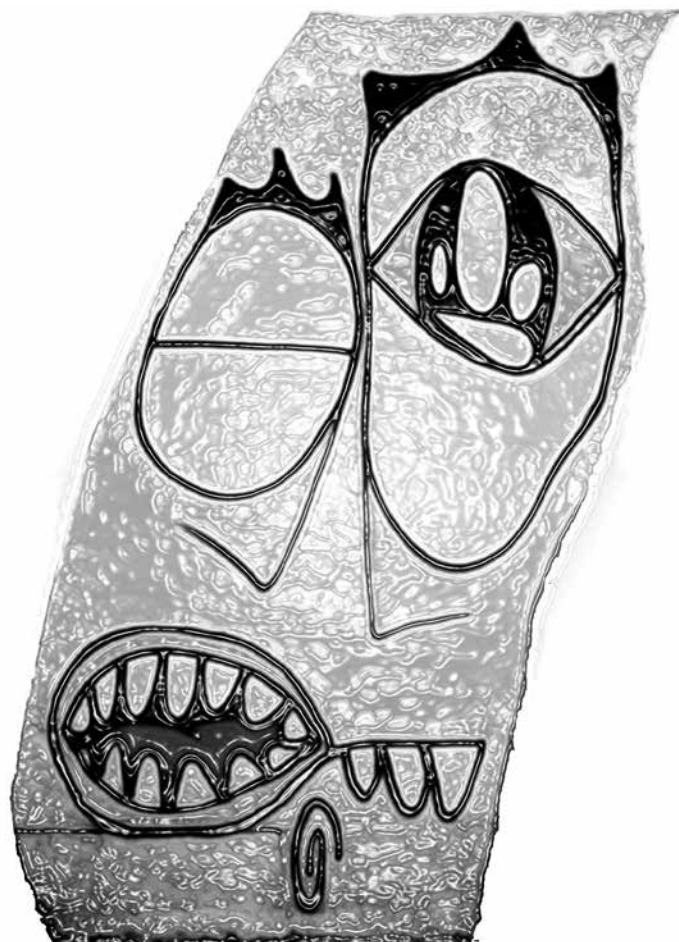
^{iv} Regina Figueiredo (reginafigueiredo@uol.com.br) Socióloga, Mestre em Antropologia, Doutoranda pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^v Soraya Souza Cruz Ferreira (sorayasouzacruz@gmail.com) é Pós-graduada em Sócio-Psicologia pela Escola de Sociologia e Política de São Paulo.

^{vi} Wendry Maria Paixão Pereira (wndrypaixao@gmail.com.br) é Fisioterapeuta, Mestre e Doutora pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

^{vii} Fernando Lefevre é ex-Professor Titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e atual Pesquisador do Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo.

^{viii} Ana Maria Cavalcanti Lefevre (póstumo) foi Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo e Pesquisadora do Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo.



Introdução

Após a década de 90, o uso da cocaína injetável no Brasil foi sendo substituído pelo uso do crack, se constituindo como uma das principais drogas utilizadas por pessoas em situação de vulnerabilidade social². Isso se mostra presente entre a população frequentadora de vários centros urbanos de grandes capitais, incluindo o da cidade de São Paulo³, concentrada, nesta última, mais especificamente numa localidade atualmente denominada por este motivo de “Cracolândia”, onde frequentam cerca de 2.000 pessoas, principalmente, adolescentes e jovens de 20 a 30 anos⁴.

Com propostas de reurbanização da região central da cidade pela Prefeitura Municipal do Município de São Paulo⁵, iniciativas de especulação imobiliária surgiram pressionando a reorganização

da região, considerada uma das que melhor dispõe de infraestrutura urbana de saneamento, eletricidade, comércio e pequenos serviços⁶. Essa iniciativa urbanística somou-se, a partir do final de 2011, à preocupação turística e de segurança pública com a aproximação dos jogos da Copa do Mundo de Futebol de 2014, que concentraria maior população e uso do Centro da cidade não apenas pela própria população da cidade, mas, sobretudo, por turistas.

Tal preocupação não está relacionada apenas aos prejuízos econômicos que ações de furtos e vandalismo possam vir a causar, mas principalmente a percalços na organização espacial e na imagem do país que possam ser transmitidas internacionalmente para outras nações, que afetem o turismo e a posição política que o Brasil vem consolidando mundialmente. Entre esses

percalços, obviamente, está a explicitação e o contato demasiado com populações rotuladas como “marginais”, como moradores de rua, pedintes e usuários-dependentes de crack que, no caso de São Paulo, frequentam o Centro, estigmatizados pela mídia que constantemente cita a Cracolândia como exemplo de desorganização urbana.

Diante da problemática do uso abusivo de substâncias químicas, o Governo brasileiro vem criando estratégias de enfrentamento norteadas pela Política Nacional sobre Drogas, sancionada pelo Conselho Nacional Antidrogas – CONAD⁷. Este documento orienta ações de prevenção ao uso indevido de drogas, o enfrentamento do tráfico/redução da oferta, a organização intersetorial em prol da promoção de saúde relacionada ao uso de drogas, salientando o compartilhamento de responsabilidades pelas diferentes esferas do governo e a sociedade civil na questão das drogas.

A linha adotada pelo Governo brasileiro, conforme a Resolução nº 3 de 2005 que cria a Política Nacional sobre Drogas⁷, defende que:

“O Estado deve estimular garantir e promover ações para que a sociedade (usuários, dependentes, familiares e populações específicas), possa assumir com responsabilidade ética, o tratamento, a recuperação e a reinserção social, apoiada técnica e financeiramente, de forma descentralizada, pelos órgãos governamentais, nos níveis municipal, estadual e federal, pelas organizações não governamentais”⁷.

Assim, o enfoque atual procura valorizar a corresponsabilização do usuário, a participação da família e a observância às singularidades territoriais na tomada de decisões referentes aos tratamentos, tornando todos os envolvidos incluídos como “ativos” e, portanto, sujeitos de suas escolhas e agentes de suas ações.

Essa perspectiva está salientada nas recentes alterações legais ocorridas em 2006, que passaram a dar caráter de saúde ao uso de

drogas, substituindo abordagens policiais que antes supunham a prisão de usuários. A lei federal 11.343/06 orienta a não prisão de usuários e passa a focar apenas nos traficantes como alvo de ações de polícia e segurança pública⁸.

Essa linha de abordagem segue estratégias ligadas à interpelação, cada vez mais adotada, de redução de danos, priorizadas pelo Ministério da Saúde⁹, que estava sendo adotada desde 2009 pela Prefeitura de São Paulo em parceria com Governo do Estado, do Poder Judiciário e do Ministério Público e sociedade civil, no projeto Ação Integrada do Centro Legal^{10,11}, dirigido a usuários de drogas do Centro de São Paulo, incluindo a Cracolândia. Esse projeto visa dar atendimento completo às pessoas que vivem nas ruas sejam elas dependentes químicos ou não, fornecer tratamento de saúde física e psicológica, e inserção social com apoio educacional e capacitação profissional, facilitando oportunidades de trabalho e restabelecimento de laços afetivo-familiares. Estas ações são feitas por agentes comunitários da Secretaria da Saúde e agentes de proteção urbana da Secretaria Municipal de Assistência Social por meio de abordagens feitas de dia e de noite, propendendo estabelecer vínculos e oferta dessas assistências e encaminhamentos para ambulatórios municipais especializados e centros de atenção psicossocial (CAPS)¹².

Com a aproximação da eleição municipal de São Paulo de outubro de 2011, no entanto, a Prefeitura de São Paulo lançou o projeto “Nova Luz”, que na prática, além de procurar reforçar a recuperação da região central da cidade, inclui uma série de medidas que na área de atuação com usuários de drogas, diverge dos projetos que até então foram desenvolvidos na região da Cracolândia⁵.

No novo projeto, implementado desde o início de 2012, há uma participação mais ativa da Polícia Militar como agente de abordagem da população usuária de drogas e uma explícita recomendação de coação a tratamento da dependência, o

que inclui o encaminhamento a internações compulsórias de usuários, ou seja, em detrimento de suas vontades, principalmente de adolescentes¹³.

Essa nova iniciativa provoca controvérsias na medida em que interfere nos padrões de autonomia e corresponsabilidade defendida pela Política Nacional de Drogas, além de estarem sendo contestadas por vários especialistas que atuam com o tema de uso de drogas/crack que explicitam que o tratamento depende de participação e iniciativa do usuário para ter efeito¹⁴. Ao mesmo tempo, a medida é contestada por profissionais da saúde mental ligados à trajetória de luta antimanicomial do país^{15, 16}, que afirmam que a internação compulsória se opõe aos princípios da Lei nº 10.216 da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial¹⁷ e às diretrizes da Política de Atenção à Saúde Mental do SUS, que orientam que a internação compulsória só pode ser determinada pela Justiça¹⁷.

Neste sentido, o levantamento da visão de estudantes da área de Saúde Pública sobre a questão do crack e, em especial, sobre as propostas de internação compulsória de seus usuários, torna-se fundamental, na medida em que esses se especializam para atuar no SUS - Sistema de Saúde Único de Saúde brasileiro, compondo uma importante massa de executores e participantes de formulação dessas políticas.

Método

O levantamento descrito foi realizado enquanto trabalho de grupo final para conclusão da disciplina de “Representação Social da Saúde e da Doença”, do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, buscando aplicar os aspectos básicos da teoria da Representação Social¹, com um método de levantamento de dados qualitativo desenvolvido para pesquisas sociais no campo da saúde.

O grupo elegeu como tema as representações sociais a respeito das orientações de tratamento para usuários dependentes de crack e opiniões frente à estratégia sugerida por alguns gestores públicos de realizar a internação compulsória desses usuários de drogas. O público estudado foram os próprios estudantes da pós-graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, destacados, porque além de pertencerem a um centro de formação importante do corpo discente da área, desenvolvem e têm trajetória de participação nas políticas de saúde pública do país, além de serem importantes formadores de opinião nessa área.

Por isso, além do objetivo de identificar opiniões discursivas que expressariam as suas representações sociais sobre a dependência de crack, principalmente com relação à internação compulsória, buscou-se identificar que outras condutas de resolução ou terapêuticas para a questão da dependência a essa substância seriam sugeridas por esses estudantes, comparando as sugestões dadas frente a situações hipotéticas onde houvesse envolvimento e vínculo afetivo ou não do pesquisado com o usuário.

O levantamento de dados foi qualitativo por autopreenchimento *on line* do QLQT *software*. Para o questionário foram incluídas perguntas de perfil (sexo, idade, cidade de residência, graduação e área de atuação e função) do entrevistado, além de dois casos (situações hipotéticas) desenvolvidos pelos pesquisadores, abordando o tratamento e a internação e uso de do “crack”, com questões no final de cada um deles:

– Caso 1: “Imagine que seu sobrinho faz uso de crack e abandonou os estudos. A família já conversou com ele e não adiantou. O que você diria para seu irmão/ã, os pais dele, para enfrentar este problema? Por quê?”.

– Caso 2: “Existe uma quantidade expressiva de usuários de drogas que frequentam a

Cracolândia. Muitos rejeitam qualquer tipo de intervenção, pois desejam ficar na região. Há uma proposta de intervir na região fazendo a internação compulsória dessas pessoas. O que você acha disso? Justifique”.

A opção por perguntas no formato de casos adota um procedimento de “técnica encoberta de pesquisa”¹⁹, que busca evitar que os sujeitos se expressem de modo “politicamente correto”, omitindo ou transformando propositadamente suas representações adequando-os à expectativa do(s) pesquisador(es).

Para a disseminação do estudo, foram enviados emails aos alunos da pós-graduação referida, convidando-os a acessarem eletronicamente através da internet a pesquisa do período de 30 de março a 03 de abril de 2012, compondo uma amostra de entrevistados espontânea, por conveniência e não probabilística.

O acesso ao questionário *on line* prescindia da livre resposta positiva ao TLCE - termo de livre consentimento esclarecido.

Para cruzamento e análise dos dados foi utilizado o *software* Qualiquantisoft, que permite além da categorização de ideias centrais (ICs) e quantificação dos conteúdos de discursos similares, a elaboração do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)¹⁸ que revelam as diferentes representações sociais expressas nos pensamentos e opiniões individuais dos pesquisados de um determinado grupo social em discursos do grupo (“sujeito coletivo”) ao qual fazem parte, além das expressões-chaves emitidas¹⁸ que sustentam tais opiniões.

Resultados

- Perfil dos Participantes da Pesquisa

Responderam espontaneamente à pesquisa 14 pós-graduandos da USP/FSP, com média de idade 35,6 anos (DP=9,1), 50% com idade

entre 24 a 34 anos; predominantemente mulheres (78,6%), que residem na cidade de São Paulo (78,7%).

Quanto à graduação, 92,3% tinham formação na área da Saúde com destaque para enfermeiros (23,1%) e fisioterapeutas (23,1%), embora sete diferentes cursos de graduações tenham sido mencionados. Do total, 35,7% atuam como docentes em faculdades particulares no Estado de São Paulo e apenas 14,3% dos pós-graduandos não estão atuando profissionalmente.

Tabela 1: Distribuição do perfil dos pós-graduandos.

Perfil Pós-graduandos	N	%	
Idade (anos)	24 - 34	7	50,0
	35 - 45	5	35,7
	46 -56	2	14,3
Cidade de residência	São Paulo	11	78,7
	São Caetano	1	7,1
	Pindamonhangaba	1	7,1
	Taubaté	1	7,1
Sexo	Masculino	3	21,4
	Feminino	11	78,6
Graduação	Jornalismo	1	7,7
	Ciências biológicas	2	15,4
	Enfermagem	3	23,1
	Fisioterapia	3	23,1
	Medicina	1	7,7
	Nutrição	2	15,4
	Psicologia	1	7,7
Área de atuação	Atenção Básica	2	14,3
	Clinica Particular	2	14,3
	Docente	5	35,7
	Estudante	2	14,3
	Hospital	2	14,3
	Outros	1	7,1

Nota: A diferença do total graduandos em cada variável é devido à ausência de respostas.

- Caso 1 - Discursos Emitidos sobre Orientação de Tratamentos em Caso de Dependência de Crack em Situação de Envolvimento Familiar

No primeiro caso, foram levantadas as seguintes orientações sugeridas para o caso de tratamento de dependência ao crack numa situação de envolvimento familiar com o pesquisado, expressas em nove ideias centrais (IC) expressas pelos pesquisados:

Quadro 1: Ideias Centrais Relativas à Orientação de Tratamentos em Caso de Dependência de Crack em Situação de Envolvimento Familiar (Caso 1)

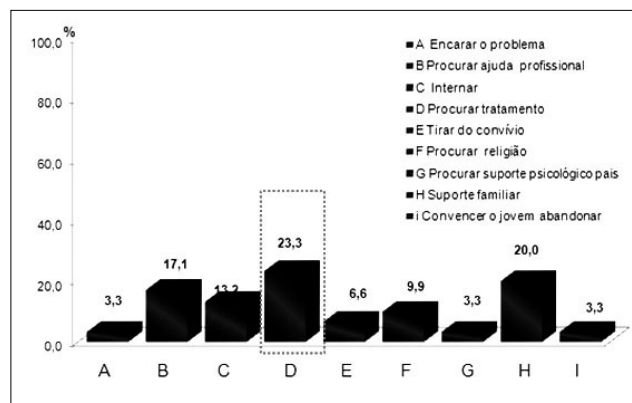
Familiar com uso-dependência de crack
O que você diria para seu irmão/ã, os pais dele, para enfrentar este problema?
Ideia Central A - Encarar o problema
Ideia Central B - Procurar ajuda profissional
Ideia Central C - Internar
Ideia Central D - Procurar tratamento de saúde
Ideia Central E - Tirar do convívio de uso
Ideia Central F - Procurar a religião
Ideia Central G - Procurar suporte psicológico para os pais
Ideia Central H - Suportar familiar
Ideia Central I - Convencer a abandonar o uso

Constata-se (Figura 1) uma maior citação da opção pela orientação de busca de tratamento de saúde (23,3%), excluindo nesta categoria a explicitação à internação método de tratamento, expresso exclusivamente como IC-D.

Com menor destaque (3,3%), encontram-se as IC-A, IC-G e IC-I, que a descrevem, respectivamente: encarar o problema, procurar suporte psicológico para os pais e convencer o jovem a abandonar “crack”.

Destaca-se ainda, como resolução proposta pelos pesquisados, a busca pela religião (IC-F), citada por 9,9%, além do afastamento do dependente do convívio social em que utiliza a droga, expresso por 6,6%.

Figura 1: Distribuição das Ideias Centrais (%) referentes às percepções dos pós-graduandos sobre orientações em caso de situação familiar de uso de crack (Caso 1)



Quanto aos Discursos emitidos para justificar tais ideias, com processo de unificação de trechos extraídos dos discursos de mesma categoria, construindo discursos do sujeito coletivo, revelam-se:

- DSC D relativo a Procurar tratamento de Saúde:

“Diria ao meu irmão para procurar tratamento adequado, sabe que busquem tratamentos alternativos, pois não creio que exista a necessidade real de uma internação. Ah !! Eu diria e apoiaria meu irmão no melhor tratamento, como: terapia, ocupação do tempo livre, remédio. Bom eu ia tentar convencê-lo a fazer um tratamento né! Eh procuraria para meu sobrinho tratamento adequado né!”.

- DSC C relativo à Internação do Dependente:

“Bem, diria para internarem o menino, porque ele deve ser afastado da chance de utilizar a droga. Olha, verdadeiramente, não me imagino numa situação desta, mas creio que a internação poderia ser uma saída, porque é um problema que foge ao controle dos pais né! Bom, embora seja muito doloroso para todos, esta internação seria necessária, eh! a internação deve ser feita sim” .

– DSC F relativo à Procura pela Religião:

“Eu diria para procurar ajuda na religião né! Por que a busca por DEUS dentro da religião que acredita é importante, pois a fé também é um agente transformador. Bem, acho que a oração poderia auxiliar muito neste caso.”

Caso 2 - Discursos Emitidos sobre Internação Compulsória em Caso de Dependência de Crack em Situação SEM Envolvimento Familiar

No segundo caso, seis ideias centrais (IC) foram expressas pelos pesquisados quanto à exposição de internação compulsória do dependente de crack numa situação sem envolvimento familiar:

Quadro 2 - Ideias Centrais Relativas à Internação Compulsória em Caso de Dependência de Crack em Situação SEM Envolvimento Familiar (Caso 2)

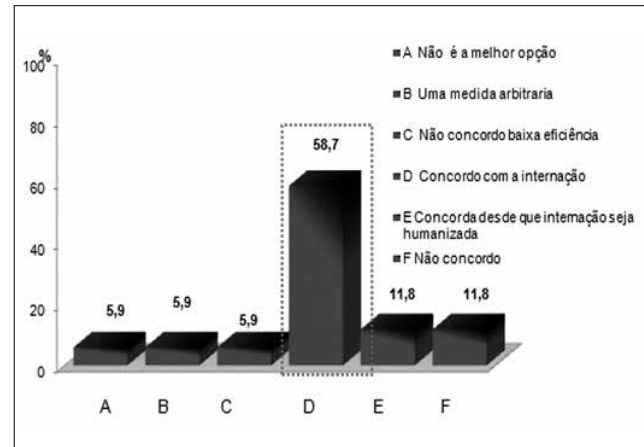
Estranho com dependência de crack - O que você acha da internação compulsória?
Ideia Central A - Não é a melhor opção
Ideia Central B - Uma medida arbitraria
Ideia Central C - Não concordo baixa eficiência
Ideia Central D - Concorda com a internação
Ideia Central E - Concordo desde que a internação seja humanizada
Ideia Central F - Não concordo

Observou-se que o discurso predominante (58,7%) é a favor da internação compulsória dos usuários de crack (IC- D).

Como opiniões menos citadas (IC-A, IC-B e IC-C), todas elas expressas por 5,9% dos entrevistados, remetem à contrariedade da internação por motivos diversos (Figura 2).

Se agruparmos as ideias centrais em dois grupos, sendo eles, os discursos que concordam com a internação e os que não apoiam esta medida temos uma prevalência de ideias centrais a favor da internação de 70,5%.

Figura 2: Distribuição das Ideias Centrais (%) referente à posição frente à internação compulsória de usuários de crack, sem vínculo com o entrevistado (Caso 2)



Quanto aos Discursos emitidos para o Caso 2, os trechos dos discursos emitidos unificados por categoria formaram os seguintes discursos de sujeito coletivo:

– DSC D referente a Concordar com a Internação Compulsória:

“Bom, concordo com a internação compulsória, eu acho ótimo, acho aceitável... já que fazem mal para si né? Sabe, a internação é uma solução e o estado deveria fazer convênio com clínicas sérias. Olha, a internação talvez seja uma solução viável, pois, o ser humano que lá frequenta, chegou a um ponto tão degradante que não tem mais o poder de escolha. Acredito que é importantíssimo, mesmo que usando de medidas drásticas, tentar livrar o ser humano do vício né? Para livrar as pessoas da droga. Olha, concordo, por mais invasivo que isso possa parecer, é realmente melhor do que deixar os doentes entregues à própria desgraça. Sabe, acho muito boa a solução adotada pela prefeitura”.

– DSC F referente à Não Concordância com a Internação Compulsória:

“Sabe, acredito que a internação compulsória é bastante complicada, né? Pois, o usuário

tem direito de não ser internado. Ah, a Internação compulsória deve ser evitada”.

– DSC A referente a opinião de que a Internação Compulsória Não ser a Melhor Opção:

“Bem, não sei se esta seria a melhor opção... Sabe, creio que o caminho não é este... pois forçar a situação poderia levar ao não sucesso da recuperação, né?”.

Discussão

A partir da análise de dados percebe-se que em caso de posicionamento frente a uma situação de tratamento de “anônimos” usuários de crack, os entrevistados pós-graduandos em Saúde Pública da USP tendem a sugerir intervenções mais “radicais”, orientando medidas mais indutivas que explicitam a internação compulsória para a população usuária de crack da Cracolândia.

Tendências de tratamento mais ameno ou paliativo, como conversas, apoio familiar, apoio religioso, só sugerindo internação em último caso, ou não citando esta opção, aparecem predominantemente nos discursos dos pesquisados diante da situação em que se apresenta com envolvimento afetivo dos pesquisados com os usuários-dependentes de crack. Tal comportamento pode estar associado à percepção do usuário-dependente da família como alguém da “casa”, conhecido, próximo e que, portanto, de afeto e que pode ser colocado numa posição de “vítima” da droga; em oposição àquele “de fora”, identificado como desconhecido, anônimo, da “rua” e, por isso visto pela sociedade como marginal e “drogado”. Essa oposição classificatória afeto/conhecidos *versus* estigma/desconhecido já foi exposta por outros autores que analisam a identificação dos indivíduos nos espaços sociais de sociabilidade da casa e da rua²⁰, que se mostram como princípios classificatórios importantes e bastante correntes na sociedade brasileira²¹.

Neste sentido, ser da Cracolândia significaria ser “marginal”, “de rua”, alguém sem laços, sem família, portanto, estranho, que incomoda a organização social, sendo preciso agir sobre. Por isso, a intenção de tratamento sugerida nos discursos dos pesquisados é marcada a partir de uma percepção sanitarista e higienista, que visa à limpeza urbana “para o bem social”, posicionamento vertical presente na formação das ações da Medicina Ocidental e dos Discursos Médicos e de Saúde Pública, como denunciou Foucault²², por isso se mostra incorporado no discurso desses estudantes e profissionais de saúde pesquisados.

O padrão “marginal” de pessoas acometidas com problemas de saúde mental já havia sido apontado por Reis²³ que apontou que pacientes de hospitais psiquiátricos/manicômios judiciários, tinham perfil de baixo nível de escolaridade baixo, inserção profissional pouco qualificada e origem social mais humilde, demonstrando que a qualificação atribuída a esses doente muitas vezes encobre uma discriminação social.

Entretanto, há distorções de opiniões sobre a internação compulsória quando há cunho afetivo, uma vez que, as medidas sugeridas pelos pesquisados não são tão congruentes. Os discursos dos pós-graduandos em Saúde Pública demonstram que o vínculo afetivo leva à moderação de tratamento, em oposição ao que foi sugerido ao desconhecido que frequenta a Cracolândia. Tratamentos “de familiares”, portanto, expressam o desejo humanização do “outro” e de seus tratamentos, os preceitos comportamentais, afetivos e até religiosos são evidenciados nos DSCs emitidos.

De qualquer forma, em ambos os casos salienta-se que pessoas envolvidas com o crack são vistas como pessoas-objeto e não sujeito de direitos, são “não-sujeitos” sobre os quais se deve fazer algo, pois não seriam sujeitos de sua própria história, saúde e opções comportamentais, inclusive de tratamento, como diz um

entrevistado, “não são mais seres humanos doentes entregues à própria desgraça”.

Esta posição integra preconceitos internalizados por este sujeito quanto ao tema “drogas”, associado ao censo comum à ilegalidade/desvio. Esse elemento expresso nos discursos e opiniões dos estudantes profissionais, ou futuros profissionais de saúde, demonstra despreparação e desatualização da classe quanto aos princípios da Reforma Psiquiátrica²⁴ que protagoniza a implantação de um novo modelo de atenção em saúde mental no país. Essa política ressalta e embasa que as novas diretrizes do SUS para a Saúde Mental e uso de drogas deve ser norteadas pela defesa dos direitos humanos para todos os cidadãos, promovendo direitos civis e inserção social dos sujeitos e de seus familiares, envolvendo ações e estratégias interseccionais, para que possa haver opção por mudança nos padrões de consumo, busca de tratamentos, exercício de cidadania e direitos sociais, reinserção social e familiar e reenvolvimento no ambiente de trabalho e lazer, ou seja, da sociedade. Esses princípios estão expressos explicitando o direito à individualidade e ao risco de todos os cidadãos²⁵.

Cabe ressaltar, que o modelo proposto pela reforma psiquiátrica não explicita apenas a desinstitucionalização no sentido de desospitalização, mas além da oferta de uma nova terapêutica, visa uma mudança de enfoque de pacientes/doentes que passam à situação de “protagonista da cura” e do próprio tratamento²⁶, construindo novas estratégias e competências a partir de sua própria experiência.

Da mesma forma, surpreende a orientação de busca da religião presente nas respostas em cuja situação há envolvimento afetivo do pesquisado com a condição de uso-dependência de crack, demonstrando que os pós-graduandos em Saúde Pública não abordam o problema sob a ótica de saúde, muito menos de saúde pública, mas de tema de âmbito privado, que deve ser resolvido mediante estratégias de impacto emocional e cultural das famílias,

diferentemente da visão clara e objetiva que se esperava deste público com relação ao problema da dependência aos psicotrópicos e as normatizações federais que vem sendo divulgadas aos profissionais e em serviços pelo Ministério da Saúde.

Ao mesmo tempo fica explícita a dificuldade dos entrevistados analisarem modelos contraditórios de atuação sobre o problema drogas, uma vez que o atual projeto de internação compulsória contraria as metodologias de projetos em vigor, adotados pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo²⁷, que atuam sob os princípios da redução de danos, fornecendo estratégias de contato e vínculos para promoção de saúde²⁸, entre os quais se prioriza ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e HIV/aids e promoção do uso de preservativos, preconizados pelos próprios profissionais de saúde.

Desta maneira constata-se que as representações e opiniões de pós-graduandos de Faculdade de Saúde Pública refletem um início de apropriação de sugestões de tratamento pautadas em premissas científicas, como busca de tratamentos em saúde, de suporte familiar e profissional. No entanto, a especificidade do crack ainda aponta a mistura de percepções do senso comum e mais emocionais, que atribuem a internação compulsória como solução e estratégia sanitária, mesmo que vista como radical, porém “inevitável”. Isso demonstra que este público apoia de forma geral, as políticas adotadas pelos gestores que as propõem, com visto no projeto atual da Prefeitura Municipal de São Paulo.

Para estes pós-graduandos, a atuação na orientação de medidas de saúde frente à internação de dependentes, quando há vínculo afetivo envolvido, é diferente da abordagem adotada com os demais usuários dependentes de crack anônimos socialmente. As medidas familiares tendem a ser mais humanizadas e brandas de apoio psicossocial e, até, de ordem religiosa,

enquanto que aos dependentes anônimos é sugerida apenas a orientação à internação compulsória como medida de tratamento.

Alunos de pós-graduação da Faculdade de Saúde Pública entendem a dependência de drogas como um problema ligado à necessidade de intervenção vertical efetiva do Estado sobre o indivíduo, mais próximo às perspectivas de higienização e policiamento sanitário. Ações de saúde a partir de relações mais horizontais entre profissionais e usuários não são potencializadas frente a essa problemática – considerada por muitos o extremo de dependência de drogas. Entretanto, investir em intervenções humanizadas, incluindo contatos mais horizontais com esses usuários-dependentes de drogas, valoriza a escolha do indivíduo, incluindo-o no processo de redução de danos e retomada de sua cidadania.

Os dados obtidos da pesquisa expressam desconhecimento ou discordância das políticas nacionais de Saúde Mental e de Prevenção de Drogas que estão sendo cada vez mais ancoradas em propostas de redução de danos, humanização e cidadania, desinstitucionalização e responsabilização dos indivíduos, suas famílias e a comunidade onde estão inseridos, pautando-se pelos critérios de Direitos Humanos^{29, 30}. Portanto, essas novas propostas de políticas federais na área de Saúde Mental e uso de drogas só se efetivarão como prática no país, se os estudantes da área da saúde forem sensibilizados em sua formação a respeito de sua opinião e conceitos, reformulando o modelo médico-interventivo que predomina nas formações acadêmicas.

Ao mesmo tempo, esses estudantes parecem não ter críticas acerca das contradições observadas na pesquisa quanto às estratégias de projetos públicos que abordam o crack que são propostos por diferentes instâncias.

Cabe ressaltar, que esses modelos de intervenção restritiva na qual o indivíduo é tolhido de

seu direito de escolha e, até, do direito de ir e vir, precisam ser avaliados à parte de discursos emocionais de marginalidade atizados pela mídia, antes de serem apoiados e praticados por profissionais de saúde, uma vez que notícias recentes tem demonstrado que atuações mais opressivas têm levado 20% dos frequentadores de crack a retornar a região e outros 30% transferiram-se para usar drogas em outras regiões da cidade, contra o registro de 508 prisões policiais num período de quatro meses³¹. Tais dados demonstram que intervenções compulsórias geram fuga de pessoas que precisam de cuidado, resultando mais em uma aparente higienização social e espacial imediata do que em resolução do problema.

Jornais atestam³¹, ao mesmo tempo, que ações que associam a política de saúde ao uso de drogas com ações policiais também não se mostraram eficaz do ponto de vista da criminalidade, uma vez que o tráfico não cessa sua atividade, apenas torna mais rotativa a sua mão de obra do Centro de São Paulo. A dissociação de ações de saúde com relação às de segurança pública, diante a problemática é fundamental, visto que têm alvos, objetivos distintos e práticas díspares.

A proposta de retenção da polícia não pode ser estendida às práticas de saúde, com o perigo de tornarem-se ações abusivas, como ocorreu na região denominada “Cracolândia”, localizada no Centro da cidade de São Paulo, onde o agrupamento de população, geralmente de rua, formado para consumo de crack era abordado sucessivamente por policiais. Numa ocorrência inédita no Brasil, uma dessas pessoas foi representada pela Defensoria Pública e ganhou determinação judicial lhe dando direito de ir e vir no espaço público sem ser abordado e retido³², de forma a garantir seu direito de autonomia e cidadania, além de expor sua posição de usuário como alguém que existe e têm uma opção de vida.

Referências

1. Crusoé, NMC. A teoria das representações sociais em Moscovici e sua importância para a pesquisa em educação. *Aprender - Cad. de Filosofia e Psic. da Educação*. 2004; 2:105-114. [acesso em: 6 mar 2017] Disponível em: http://periodicos.uesb.br/index.php/aprender/article/viewFile/3792/pdf_121
2. Dualibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad. Saúde Públ.* 2008; 24(4):545-57.
3. Brasseux C, D'Angelo LJ, Guagliardo M, Hicks J. The changing pattern of substance abuse in urban adolescents. *Archiv. Pediatr. Adolesc. Med.* 1998; 152(3):234-237.
4. Adorno RCF, Silva SL, Malvasi PA, Vasconcelos MP, Gomes BR, Godoi TC. Etnografia da cracolândia: notas sobre uma pesquisa em território urbano. *Saúde Transf. Soc.* 2013; 4(2):4-13.
5. Gatti S. Em busca de uma construção democrática no projeto Nova Luz. *Anais: Encontros Nacionais da ANPUR*. 2013; texto 1049:1-14. [acesso em: 6 mar 2017] Disponível em: <http://unuhospedagem.com.br/revista/rbeur/index.php/anais/article/view/4305>
6. Taschner SP. Habitação e demografia intra-urbana em São Paulo. São Paulo: *Rev. Bras. Est. População*. 1990; 7(1):3-34. [acesso em: 6 mar 2017]. Disponível em: http://rebeop.org.br/index.php/revista/article/view/545/pdf_519
7. Conselho Nacional Antidrogas. Resolução n. 3, de 27 de outubro. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília: SIPR/CH/CONAD; 2005. [acesso em: 16 abr 2017]. Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf>
8. Brasil. Lei 11.343 de 23 de Agosto de 2006. Brasília: Casa Civil da Presidência da República; 2006. [acesso em: 7 abr 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm
9. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e drogas. In: Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ed. MS; 2003.
10. Mural Brasil. Ação Integrada Centro Legal projeta o fim da Cracolândia; 2010. [acesso em: 6 mar 2017]. Disponível em: <http://muralbrasil.wordpress.com/2010/08/05/acao-integrada-centro-legal-projeta-o-fim-da-cracolandia/>
11. Polícia Militar do Estado de São Paulo. Operação integrada centro legal. [acesso em 8 fev 2012]. Disponível em: <http://policiamilitar.sp.gov.br/hotsites/centrolegal/index.html>
12. Uol Noticias em São Paulo. São Paulo estuda internação compulsória de usuários de drogas; especialistas criticam viés “higienizador” da medida. São Paulo. Portal Uol; 5 ago 2011. [acesso em: 20 ago 2017]. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2011/08/05/prefeitura-de-sao-paulo-estuda-internacao-compulsoria-de-usuarios-de-drogas-especialistas-criticam-vies-higienizador-da-medida.htm>
13. Coletivo Antiproibicionista de São Paulo. Dartiu Xavier: “a internação compulsória é sistema de isolamento social, não de tratamento”. São Paulo. *DAR*; 24 out 2011. [acesso em: 24 abr 2017]. Disponível em: <http://coletivodar.org/dartiu-xavier-%E2%80%9Ca-internacao-compulsoria-e-sistema-de-isolamento-social-nao-de-tratamento%E2%80%9D/>
14. Feffermann M. Crianças e adolescentes na vigência de um “estado penal”. *Revista Jurídica Consulex*. 2011; 352:34-5
15. Brasil. Lei 10.216, Reforma psiquiátrica antimanicomial. Brasília: Casa civil da presidência da república; 2001. [acesso em: 10 jun 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm
16. Medeiros SR, Guimarães J. Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate. Rio de Janeiro: *Ciência e Saúde Coletiva*. 2002; 7(3):571-579.
17. Ministério da Saúde. Política nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [acesso em: 10 jun 2017]. Disponível em: <http://acompanhamentoterapeutico.com/2009/06/23/politica-nacional-de-saude-mental>
18. Lefevre F, Lefevre AMC. Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo. Brasília: Líber Livro; 2011.
19. Aiello-Vaisberg TMJ. Investigação de representações sociais. In: Trinca W. Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias. São Paulo: *Vector*; 1997. p.255-288.
20. Magnani JG. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Rev. Bras. Ciênc. Soc.* 2002; 17(49):11-29.
21. Damatta R. A casa e a rua espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil. 5ª ed. Rio de Janeiro: Rocco; 1997.
22. Foucault M. Vigiar e punir. 12ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1995.
23. Reis AOA. Saúde mental, democracia e responsabilidade. *Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.* 2010; 20(1):11-15. [acesso em: 22 abr 2017]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/03.pdf>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Secretária de Atenção a Saúde/DAPE; 2004.
25. Vaz P, Sá-Carvalho C, Pombo M. Risco e sofrimento evitável: a imagem da polícia no noticiário de crime. Rio de Janeiro: *Rev. Assoc. Nac. Progr. Pós-Grad. Comun.* 2005; 25(1):3-22.

26. Venturini E. A desinstitucionalização: limites e possibilidades. *Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.*. 2010; 20(1): 138-151. [acesso em: 22 abr 2017]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/18.pdf>

27. É de Lei. [acesso em: 22 abr 2017]. Disponível em <http://edelei.org/home/>

28. Carta Capital. A luta contra a escuridão. São Paulo: Carta Capital; 8 out 2010. [acesso em: 24 abr 2017]. Disponível em: http://centroedelei.blogspot.com/2010_02_01_archive.html.

29. ONU – Organização das Nações Unidas. Declaração dos Direitos do Homem. Genebra: ONU; 1948.

30. Grunpeter PV; Costa TCR, Mustafá MAM. O movimento da luta antimanicomial no Brasil e os direitos humanos dos portadores de transtorno mentais. Anais do II seminário

nacional movimentos sociais, participação e democracia. Florianópolis: UFSC; 25 a 27 abr 2007. [acesso 24 abr 2017]. Disponível em: http://www.sociologia.ufsc.br/npms/paula_v_grunpeter.pdf

31. Folha de São Paulo. Após 4 meses de ação policial, tráfico persiste na Cracolândia. *Caderno Cotidiano*. São Paulo: FSP; 2012. [acesso em: 30 abr de 2017]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidiano/40119-apos-4-meses-de-acao-policial-trafico-persiste-na-cracolandia.shtml>

32. Folha de São Paulo. Justiça dá a viciado direito de circular pela Cracolândia. *Caderno Cotidiano*. São Paulo: FSP; 2012. [acesso em: 27 abr 2017]. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidiano/39590-justica-da-a-viciado-direito-de-circular-pela-cracolandia.shtml>