

3º Jornadas de Estudios Sociales sobre Delito, Violencia y Policía. 4º Congreso de Seguridad Ciudadana de la UNVM. Universidad Nacional de Villa María, Villa María, 2024.

Quando cuidar es castigar: la activación de internaciones compulsivas en el control social de usuarios de drogas en São Paulo (Brasil).

Almeida, Otávio.

Cita:

Almeida, Otávio (2024). *Quando cuidar es castigar: la activación de internaciones compulsivas en el control social de usuarios de drogas en São Paulo (Brasil)*. 3º Jornadas de Estudios Sociales sobre Delito, Violencia y Policía. 4º Congreso de Seguridad Ciudadana de la UNVM. Universidad Nacional de Villa María, Villa María.

Dirección estable:

<https://www.aacademica.org/3jornadas.de.estudios.sociales.sobre.delito.violencia.y.policia.4.congreso.de.seguridad.unvm/45>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eqcx/OXA>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.

Para ver una copia de esta licencia, visite

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Cuando cuidar es castigar: la activación de internaciones compulsivas en el control social de usuários de drogas en São Paulo (Brasil)

Otávio Ravagnani Franco de Almeida ¹

Eje Temático 4: Violencias, territorio e inseguridad

A primeira instituição de atenção à saúde mental brasileira, o Hospício D. Pedro II, foi fundada em 1852. Tais instituições, de caráter manicomial, surgem na tentativa de transição à urbanização, quando emergem maiores pressões sociais exigindo restrições à circulação dos ditos alienados devido a “necessidade de manutenção da ordem das cidades em crescimento” (Oda; Dalgalarondo, 2004, p. 129). Os principais alvos de institucionalização eram aqueles em posição subalterna na hierarquia social. Sendo em sua maioria "alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava" (ARBEX, 2013, p. 14).

Ao se tornar objeto da medicina, a loucura pôde ser imputada a determinadas condutas, corpos e modos de vida. De modo que tudo aquilo que foge da norma social pode ser considerado loucura. Estabelecendo uma intrínseca relação entre loucura e desvio, operando em dupla função: não somente a de alocação dos ditos loucos como desviantes, mas da qualificação dos desviantes enquanto loucos. Refletindo a introjeção de uma racionalidade que se alicerça pelo estabelecimento de uma norma, de um modelo de normal (FOUCAULT, 2008; 2019). Ao longo do século XX foi alicerçado um arcabouço legal e moral que consolidou instituições manicomiais como o destino de populações desviantes a serem consideradas loucas, doentes mentais.

Os tratamentos nessas instituições eram extremamente desumanos e regados à violência, como narrado por Sonin e Farias (2014). A partir de 1964, com o golpe cívico-militar que sufoca a democracia brasileira, emerge a chamada "Indústria da Loucura" (CERQUEIRA, 1984), onde as internações e sofrimento mental tornam-se objeto de quimérico lucro aos segmentos empresariais.

No final da década de 1980 surgem novos serviços voltados à saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial, representando uma rede de assistência externa intermediária entre o hospital e a comunidade (AMARANTE, 1996). Os CAPS constituem, a principal estratégia da reforma psiquiátrica. No ano de 2001 houve a aprovação Lei nº 10.216, conhecida como Lei Nacional da Reforma

¹ Mestrando em Sociologia pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal de São Carlos. Membro do Grupo de Estudos sobre Violência e Administração de Conflitos (GEVAC)

Psiquiátrica, que buscou remodelar o sistema de atenção à saúde mental, abrindo mão do sistema manicomial que se desenvolvia até então, buscando novas formas do trato com a loucura, mais humanizadas e no sentido oposto do isolamento (AMARANTE, 1996). Apesar dos avanços pretendidos e conquistados, os serviços substitutivos passam a coexistir aos de modelo manicomial, como hospitais psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas (CT). As CTs, em grande parte instituições privadas, representam espaços de tratamento que se alicerçam sobre a perspectiva de abstinência e alta presença de religiosidade cristã incorporada ao tratamento. Sendo marcadas por inúmeras violações de direitos como o de liberdade religiosa e da exploração do trabalho (IGNATOWSKI, 2019). A partir de 2016, com a ocupação de grupos conservadores no Governo Federal, intensificaram-se as discussões pró-manicomiais ordenando as políticas em saúde mental.

No governo Bolsonaro com a publicação da nota técnica n.11/2019, os serviços de assistência que contrapunham as internações deixaram de ser vistos como substitutos, havendo uma recentralização do discurso de tratamento focado no isolamento, materializado pelo reajuste de distribuição de verbas aos hospitais e CTs. Já no governo Lula, de 2023, a publicação da resolução n. 487/2023 que busca a reforma psiquiátrica do judiciário e as declarações do ministério da Saúde que afirmam o estabelecimento de políticas assentadas em princípios antimanicomiais, surgem concomitantemente a valorização das CTs.

Ao longo do século XX o uso de substâncias psicoativas se torna alvo de preocupação global. Com forte influência dos EUA, especialmente dos agentes protagonistas do proibicionismo – a igreja puritana e as associações de médicos e farmacêuticos – (IGNATOWSKI, 2019;), ocorreram, no Brasil e no mundo, campanhas anti alcoólicas, com a atuação do movimento higienista, que privilegiavam a abstinência e proibição como medidas eficazes contra o alcoolismo, considerado degenerativo e hereditário. Essa lógica de proibição e abstinência foi transferida aos entorpecentes e o tratamento da toxicomania. Nesse período são criadas leis internas e tratados internacionais que criminalizam a venda e o uso de substâncias.

Em 2006, ocorreu a promulgação da lei 11.343 que alterou a forma que o Estado compreende os usuários de drogas, deixando de vê-los como “criminosos” passando a concebê-los como sujeitos necessitados de assistência médica. Marcando juridicamente a transposição do atendimento aos usuários de drogas, que sai da esfera da justiça para o sistema de saúde (CAMPOS, 2015).

Os usuários passam a ocupar uma “zona cinzenta”, considerados ora criminosos, ora doentes mentais, conseqüentemente, loucos. Serão considerados criminosos pela

potencialidade de cometer diversos delitos que seriam desencadeados pela conduta de usar drogas. Porque a política proibicionista de drogas foi elaborada por dispositivos da sexualidade e dispositivos de delinquência, de modo que o usuário de drogas transita entre delinquente, louco e perverso sexual (SOUZA, 2014). As drogas como geradoras de um prazer que enlouquece ou de uma loucura prazerosa, significam um usuário entregue plenamente aos desejos, incapaz de regular suas condutas.

Como demonstra Almeida (2023), enquanto a prisão opera no sentido punitivo daqueles que optaram transgredir as regras, as instituições psiquiátricas são o mecanismo acionado para aqueles considerados incapazes de seguir as regras estabelecidas. Ou seja, para aqueles incapazes de submeter as operações do corpo às divisões convencionais de tempo ou mecanismos e estrutura produtiva; que não se submetem, por alguma razão, ao modo de vida da sociedade capitalista alicerçada sobre ideais de produção e consumo, ou que interfere no funcionamento geral dessa estrutura em sua família ou comunidade.

Nesse cenário, a modalidade de “internação compulsória”, em que se determina por ordem judicial a permanência do indivíduo em instituição de saúde mental, surge como forma da família afastar o elemento perturbador, o usuário, de seu convívio. A família age como uma espécie de fiscal permanente, desempenhando papel de instância de decisão do normal e do anormal, como demonstra uma trabalhadora do hospital psiquiátrico:

Então, vamos supor, eu tenho um filho que bebeu. Aí, ele bebeu uma pinga "ai, vamo internar?"; aí, ele fumou uma maconha "ai, vamo internar?" [...] Aprendeu o caminho... já era, a família pega gosto. depois que a família aprende o caminho daqui já era, cê não pode mandar ninguém a merda que já vai "ah, tá louco. Surtou, interna."

A família abre mão de seu poder de soberania sobre o indivíduo, entregando-o ao jugo institucional a qualquer sinal de anormalidade, que possa vir a oferecer riscos, imediatos ou potenciais, a sua estrutura ou ordem; pelo mesmo jogo que lhe confere soberania sobre indivíduo a ser institucionalizado. Trata-se de entregar o indivíduo à instituição disciplinar, na fé de que serão devolvidos conforme necessidade da família, isso é, para seu maior benefício funcional. E, nos processos que decidem pela internação compulsória, argumentos envolvendo a potencial periculosidade e instabilidade dos usuários de drogas são comumente acionados como justificativa da decisão. Enunciado que, apesar de não serem mais considerados criminosos, o destino dos usuários de drogas é, ainda, o isolamento.

Referências

ALMEIDA, O.R.F. **A loucura do isolamento:** As formas de prevenção e os impactos da COVID-19 no hospital psiquiátrico. Monografia (graduação), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos- SP. 2023

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro.** São Paulo: Geração, 2013.

AMARANTE, Paulo D. C. **O homem e a serpente:** outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1996

CAMPOS, M. S. **Pela metade:** as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo. Tese de Doutorado. 2015

CERQUEIRA, L. **Psiquiatria social:** problemas brasileiros de saúde mental. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1984

FARIAS, W; SONIM, D. **O Capa-Branca:** de funcionário a paciente de um dos maiores hospitais psiquiátricos do Brasil. São Paulo. Terceiro Nome. 2014

FOUCAULT, M. **Segurança, território, população:** curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade clássica.** 12. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019

IGNATOWSKI, T.S. **Elementos para uma genealogia das comunidades terapêuticas brasileiras.** Dissertação (mestrado). 2019

SOUZA, T.P. **O nascimento da biopolítica de drogas e a arte liberal de governar.** Fractal, Rev. Psicol., v.26 - n.3, p. 979-998, Set./Dez. 2014