



Em  Sociedade

Da indignidade de falar pelos outros: conexões entre o diagrama das internações compulsórias e o dispositivo-drogas no contemporâneo

*Camila Cristina de Oliveira Rodrigues¹
Sérgio Resende Carvalho²*

¹ Psicóloga formada pela UNESP/ Assis-SP com Aprimoramento em Saúde Mental pela FCM/ UNICAMP, Mestre em Saúde Coletiva com enfoque na área de Políticas Públicas, Planejamento e Gestão em Serviços de Saúde pela FCM/ UNICAMP e doutoranda em Psicologia pela UNESP/ Assis-SP.

Função: Gestora do CAPS ad III Independência do município de Campinas/SP

Mail: camila.rodriques888@gmail.com

² Professor Doutor da Faculdade de Ciências Médicas - Departamento de Saúde Coletiva. UNICAMP.

Mail: 2srcarvalho@gmail.com



Resumo

Este artigo visa discutir e problematizar a prática das internações compulsórias, buscando explorar a realidade da experiência vivida por essas pessoas, dando a vê-la a partir do discurso dos sujeitos envolvidos no processo de internação compulsória. A necessidade de abordar a problemática da internação compulsória dessa perspectiva se produziu como um dos resultados da minha pesquisa de mestrado, onde constatei que essas internações estão associadas a certas práticas de desqualificação e invalidação dos discursos produzidos pelos sujeitos internados. Tais práticas que se exercem no campo social, concomitantemente, a um processo de valoração e legitimação de outros discursos, tais como: a medicalização, a psiquiatrização e a judicialização. Assim, através de um ethos de pesquisa marcado pela indignidade de falar pelos outros, desenvolvo nesse trabalho uma discussão a esse respeito, utilizando, para isso, excertos de uma narrativa que foi elaborada com base em uma série de entrevistas realizadas como uma usuária de múltiplas substâncias que ficou internada compulsoriamente por quase dois anos. Nesse sentido, trata-se de uma proposta em que se pretende marcar uma postura política de implicação com o debate sobre a produção das formas de verdade e conhecimento que atravessam nossa sociedade. Do ponto de vista do método, o estudo baseou-se na pesquisa qualitativa de caráter genealógico e cartográfico, sendo tecidas algumas reflexões acerca do material apresentado, apontando-se que o diagrama da internação compulsória, ao se conectar ao dispositivo-drogas, pode ser debatido a partir de uma genealogia dos anormais.

Palavras-Chave: Internação Compulsória, Genealogia, Política da Narratividade.

Abstract

This article aims at discussing and problematizing the practice of compulsory hospitalizations of people who use alcohol and other drugs, seeking to restore compulsory internship some possibility of speaking about themselves. The need to address the problem of the compulsory hospitalization of this perspective occurred as one of the results of my master's research, where I found that these hospitalizations are associated with a practice of disqualification and invalidation of the speeches produced by the hospitalized subjects that exercises in the social field concomitantly to a process of valuation and legitimation of other discourses, such as: medicalization, psychiatry and judicialization. Thus, through a research ethos marked by the indignity of speaking for others, I develop in this work a discussion about this, using of a narrative that was elaborated based on a series of interviews conducted as a user of multiple substances that she was hospitalized compulsorily for almost two years. In this sense, it is a proposal in which it is intended to mark a political position of implication with the debate about the production of the forms of truth and knowledge that cross our society. Through the reading of some works by Foucault and the methodological principles of genealogical modality, some reflections were woven about the material presented, where it was pointed out that the diagram of compulsory hospitalization when connecting to the drug device can be debated from a genealogy of the abnormal.

Key words: Compulsory Internment, Genealogy, Narrative Politics.



APRESENTAÇÃO

O panorama brasileiro atual experimenta um contexto de instabilidade e fragilidade no que diz respeito aos modelos de saúde voltados para as pessoas que fazem uso problemático de drogas (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012a; BRASIL, 2012b). Propostas de tratamento baseadas no modelo da abstinência compartilham e disputam espaço, no âmbito da construção de políticas públicas, com práticas alinhadas às estratégias de redução de danos. Neste cenário, a internação compulsória vem sendo tratada como uma prática polêmica, considerada por alguns como uma medida eficaz de tratamento e por outros como um modo de cuidado repressor e pouco resolutivo.

Assim, o presente trabalho pretende ressaltar a existência de diferentes discursos envolvidos em torno da prática das internações compulsórias, privilegiando o discurso das pessoas que já passaram por este tipo de internação como um tipo de verdade que precisa ser mais considerada e valorizada.

A internação compulsória considerada “uma modalidade de internação realizada por tempo indeterminado e em estabelecimento correccional adequado”, foi uma das primeiras medidas estatais de intervenção sobre o uso de drogas no Brasil, datando da década de 1920. Em 1930, o posicionamento proibicionista e a criminalização do uso de drogas tornou-se mais evidente com a publicação do Decreto-Lei nº 891 de 1938 (Lei de Fiscalização de Entorpecentes), que, em 1940, foi incorporada ao Código Penal brasileiro através do artigo 281 (ALVES, 2009).

Mais recentemente, essa modalidade de internação foi incorporada à Lei nº 10.216 de



2001, que constituiu a base dos princípios que orientam o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. Neste momento, a internação compulsória foi compreendida como aquela que "é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários" (BRASIL, 2001, p.2).

Em episódios recentes ocorridos em grandes centros urbanos do país, notou-se que as internações psiquiátricas de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas vêm sendo judicializadas e adotadas como estratégia de intervenção por parte projetos políticos locais muito embora seus resultados apresentem baixos índices de resolutividade e sustentabilidade (COELHO; OLIVEIRA, 2014).

Tais medidas evidenciam que a problemática social construída em torno do consumo problemático de droga no país continua sendo objeto de disputa entre projetos políticos divergentes que permanecem em conflito. Dessa forma, ações que se pautam na perspectiva da internação e no modelo da abstinência vêm ganhando destaque em grandes centros urbanos, em detrimento de outras práticas de menor expectativa, que são, muitas vezes, desqualificadas ou suprimidas, inclusive em termos de investimentos financeiros (FRENTE ESTADUAL DROGAS E DIREITOS HUMANOS DO RIO DE JANEIRO, 2012; SÃO PAULO, 2013; FIORE, 2013; COELHO, OLIVEIRA, 2014; RUI, FIORE, TÓFOLI, 2016).

Nesse sentido, buscou-se, no decorrer desta pesquisa de mestrado, compreender como o diagrama das internações compulsórias vem operando na contemporaneidade e quais seriam suas finalidades (RODRIGUES, 2017). Através de um levantamento de dados realizado nos prontuários de dois hospitais de uma cidade de grande porte, verificou-se que a maioria das internações compulsórias realizadas no município estudado foi dirigida às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. Nesta etapa do estudo, constatou-se ainda que, embora esses sujeitos viessem sendo os principais alvos desta prática, seu discurso pouco aparecia no rol de discursos encontrados nos prontuários e nos documentos jurídicos levantados nesse banco de dados.

Posteriormente, com o intuito de acessar o discurso dos sujeitos internados compulsoriamente, realizou-se uma série de entrevistas com uma usuária de um CAPS ad



que ficou internada compulsoriamente por quase dois anos, este material foi processado em forma de narrativas. Alguns trechos destas narrativas serão compartilhados na discussão deste artigo, a fim de apresentar alguns elementos presentes no discurso desses sujeitos (PASSOS, BENEVIDES, 2010).

Espera-se, com isso, mostrar que o discurso social que preconiza as internações compulsórias como uma estratégia para proporcionar tratamento aos usuários de drogas, em especial àqueles que fazem uso de crack e se encontram em situação de rua, está muito distante dos acontecimentos que atravessam a realidade da experiência vivida por essas pessoas. É importante destacar que se verificou que o uso que se faz da internação compulsória não é uníssono entre os diversos atores que compõe essa prática. Juízes, promotores, médicos, psicólogos, familiares e usuários da rede de atenção psicossocial têm entendimentos e se utilizam desse tipo de internação com finalidades diferentes.

METODOLOGIA

A metodologia escolhida para a produção desta investigação se baseou nos métodos de pesquisa qualitativa de caráter genealógico e cartográfico. Para Foucault, um método de pesquisa não tem por finalidade revelar a universalidade de um sentido do objeto estudado, ou procurar uma verdade original e legítima a cerca do problema investigado. Para este autor, o que uma pesquisa mostra é um jogo que se desenrola nas tramas dos discursos mais ou menos presentes entre as práticas estudadas (FOUCAULT, 2012; VEIGA-NETO, ALBUQUERQUE-JUNIOR, SOUZA-FILHO, 2008).

Neste sentido, entendemos que a pesquisa genealógica tem como objetivo explicitar as discontinuidades presentes nos discursos que atravessam a história da produção das políticas e práticas voltadas às pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas no nosso país. Além disso, compreende-se que o método genealógico busca ressaltar as máscaras que atenuam as heterogeneidades dos sujeitos que essas ações procuram incorporar, destacando as singularidades e as pequenas verdades que são ofuscadas por determinados processos históricos. Esta metodologia de pesquisa busca se conectar aos acontecimentos relacionados ao seu campo de investigação, de modo a percorrer lugares



ignorados à procura dos sujeitos anônimos que muitas vezes são silenciados com a produção de certas verdades (FOUCAULT, 1993; DELEUZE, 2006).

Atualmente, muitos pesquisadores têm discutido essa perspectiva metodológica desdobrando-a na noção de cartografia cunhada por Deleuze e Guattari (GUATTARI; ROLNIK, 1986). Com isso, o trabalho de pesquisa cartográfica se orienta principalmente pela singularidade existente em cada ato de investigação e não se limita a metas estabelecidas e modelos prévios, pois acredita que as intensidades e as singularidades expressas pelos 'objetos de estudo' aparecem durante o contato que o pesquisador estabelece com os seus objetos. Assim, os processos de investigação são privilegiados como ferramentas que vão indicar os caminhos de análise e preparação das próximas fases de produção (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2010).

Nesta direção, a estratégia metodológica adotada para alcançar nosso propósito foi à produção de narrativas. Segundo, Passos e Benevides, o trabalho de pesquisa e a clínica tratam sempre de narrativas (PASSOS, BENEVIDES, 2010). A fabricação de narrativas foi tomada, nesta pesquisa, como dispositivo, ou seja, como estratégia de mostrar e expressar ao leitor algo sobre as interações compulsórias que o discurso social pouco trata: o discurso dos sujeitos envolvidos no processo de internação compulsória (FOUCAULT, 1993; RODRIGUES, 2017).

Para tanto, recuperamos as narrativas produzidas a partir do nosso contato com Ana quando a mesma encontra-se internada voluntariamente em um dos hospitais pesquisado. Trata-se de uma mulher de 51 anos, separada, mãe de três filhas que ficou internada compulsoriamente por quase dois anos. Atualmente, Ana se encontra em situação de rua, é usuária de crack e faz tratamento em um CAPS ad.

A construção dessas narrativas foi realizada a partir do material coletado em uma série de entrevistas realizadas com Ana. Compreendeu-se que as narrativas podiam se constituir como uma produção de sentido singular e coletiva, pois, como afirmam Passos e Benevides:

O caso narrado/tratado como agregado singular de mil outros casos é apreendido pelo método intensivista, método em que a transformação se dá por



metamorfose, criação de novos sentidos. Aqui o caso não tem sentido próprio nem figurado, já que se vê implicado, remetido aos muitos outros casos colocados num continuum de intensidades. O método intensivista trabalha na alteração/transposição dos limiares, lá onde a forma deixa de ser o que lhe foi em algum momento naturalizado. Fazer vibrar esses limiares num processo de contágio com/entre as formas, abrir o caso para suas intensidades, trabalhar nas misturas que o compõem e menos numa (suposta) pureza, parecem ser potentes índices clínico-políticos para que um caso (singular) não se dissocie de sua face coletiva. Aqui cada caso, mais do que ser um caso, é caso comum, caso onde o um é menos unidade, individualidade, menos regra geral que homogeneiza os casos e mais o um-expressão, índice de qualquer um outro caso, aberto, portanto, a muitos num continuum de intensidades que compreende diferenças. Reverter o trabalho do caso tomando-o longe do padrão para dele tratar como próximo à alterização parece-nos oportunidade para processos de subjetivação mais autônomos e livres (PASSOS, BENEVIDES, 2010, p.169).

Assim, o leitor será convidado a refletir sobre a pretensa resolutividade da prática das internações compulsórias, em termos de produção de saúde. Será possível também tecer reflexões sobre como, no Brasil, temos intervindo sobre a questão do uso de drogas de forma a institucionalizar e judicializar os sujeitos e as práticas, embora todo o Movimento da Luta Anti-Manicomamial e Anti-Proibicionista apresentem críticas e questionamentos sobre esse modo de operar o cuidado (AMARANTE, 1996; LEAL, 2017).

DISCUSSÃO

Quando fomos ao encontro de Ana, objetivávamos, de certa maneira, criar condições para que essas vidas internadas compulsoriamente pudessem se expressar de alguma maneira. Isto por que já havíamos notado na etapa anterior da pesquisa que, muitas vezes, os discursos dos sujeitos internados compulsoriamente ficavam encobertos diante da pretensa verdade que outros discursos emanavam quando procuravam dar sugestões sobre o que seria a melhor coisa a se fazer com esses sujeitos (RODRIGUES, 2017).

A partir dos documentos encontrados em seu prontuário hospitalar, foi possível constatar que tanto para o juiz, quanto para a família de Ana, a internação compulsória foi considerada a melhor alternativa para resolver a situação em que aquela família se encontrava. Naquele momento, Ana havia passado a viver nas ruas, depois de perder definitivamente todos os bens materiais e imateriais que ela havia recebido após sua separação conjugal.



Foi esta condição de Ana que mobilizou demasiadamente uma de suas filhas e a levou a procurar o juiz para pedir pela internação da mãe. Ela acreditava que, com a internação compulsória, seria possível reverter o fato de sua mãe estar morando na rua. Durante a entrevista que realizei com a filha de Ana, esta me disse que uma das piores experiências que ela já havia passado foi encontrar com sua mãe pedindo dinheiro em um sinal de trânsito.

As motivações que levam alguém a fazer um pedido de internação compulsória para outra pessoa é um tema que abre campo para refletirmos sobre a força imaginária que nossa sociedade continua depositando na prática do internamento. Trata-se de uma expectativa de que retirar o sujeito da situação em que ele se encontra, seria uma medida por si só capaz de reestabelecer o contexto de caos instaurado na rede tecida por aquele ser vivente. No entanto, Ana nos ensina que tal estratégia não garante este resultado. Pois, muito embora a filha de Ana tenha conseguido um benefício para ela durante o período desta internação, que possibilitou que elas alugassem um local de moradia para a mãe após sua alta da internação compulsória, Ana voltou para as ruas no mesmo dia de sua liberação.

Em certo ponto da entrevista feita com Ana, esta chega a me dizer que:

(...) o adicto gosta da dor, ele gosta do sofrimento. Apesar de tudo, ela explica, eu ainda quero dar mais um trago. É isso que nos torna doente, um insano. Eu sou muito doente, muito doente mesmo (...). A dependência química é como um câncer é um tipo de câncer mental, não cerebral. Eu tô muito decepcionada comigo mesmo. Não tô conseguindo mais controlar a vontade de usar. Tô triste (...). Não adiantou nada ficar internada. Minhas filhas estão machucadas. Nós estamos desesperadas e eu não sei o que fazer (...).

Tanto durante a internação voluntária, quando entrevistamos Ana, como na sua internação compulsória e nas demais pesquisadas por meio dos prontuários, constatou-se algo comum que diz respeito às características dos pedidos de internação destinadas às pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. Este tipo de prática é fortemente investido como um meio para tentar reestabelecer certas ordens e padrões que ditam regras de como devemos viver. Contudo, ao largo disso, os sujeitos internados compulsoriamente demonstraram que esse universo de padronizações excessivas e normalizações das formas de viver em sociedade, por algum motivo, não compõem com seus modos de existência. Tentar inculcá-los nessas formatações, se mostrou uma tarefa



inócua e ineficaz.

Percebe-se que a prática de internação de pessoas que fazem uso problemático de drogas, em muitos casos, pode vir a se tornar uma máquina de intensificação da impotência e da frustração, que, em certo sentido, desmascara esta incapacidade social de encontrar alternativas possíveis de agenciamento coletivo para formas diversas de estar no mundo. Apesar de muitos paradigmas, como a Redução de Danos, abordarem a necessidade de se construir junto aos sujeitos em questão, estratégias reais e de baixa exigência para intervir nas problemáticas que essas pessoas vivenciam a ressonância que esses projetos têm no âmbito social ainda são bastante tímidas, além de ser alvo de julgamentos morais inapropriados.

Nessa perspectiva, o anormal foi considerado por nós como uma espécie de operador conceitual que colaborou na compreensão desta necessidade humana contemporânea de organizar a existência de forma racional e lógica. Segundo Foucault (2013b), o anormal está relacionado à, pelo menos, três figuras anteriores: o monstro, o incorrigível e o onanista. Por sua forma contranatural, o monstro serve como modelo para todas as demais formas de anomalia. É ele quem traz o problema da interrogação tanto do sistema judiciário como do sistema médico. Ele comporta em si não uma mera enfermidade que precisa ser acompanhada, mas um enigma jurídico difícil de resolver, pois se define justamente nesse ponto de inflexão da lei, onde o proibido e o impossível se encontram.

Já o incorrigível é um personagem mais recente no rol das espécies anormais. Ele é uma figura mais circunscrita, que deve ser procurada em torno de instituições como a família, a escola, a oficina, a rua, a igreja, a polícia etc. Trata-se de uma figura mais pálida, encontrada entre a rede de aparelhos de correção que foi desenvolvida especialmente a partir século XIX. No caso do onanista, temos uma figura ainda mais circunscrita e atual, pois é especialmente no corpo do indivíduo que ele deve ser procurado. O onanista é, dentre as espécies de anormais, o personagem mais banalizado e mais contemporâneo (FOUCAULT, 2013b).

Tecer uma genealogia dos anormais, portanto, nos remete a esse cenário de mudanças, onde o monstro, típico do século XVII, foi sofrendo mutações e dando passagem



a outras formas de monstruosidade mais sutis a partir do século XVIII. Nesse processo, o problema da monstruosidade foi deixando de ser jurídico-natural para se tornar jurídico-moral, o que implica dizer que ele não estará mais no embaraço do personagem bizarro, do indivíduo meio humano-meio animal, do homem bestial, dos irmãos siameses e dos hermafroditas, mas, sim, nas pequenas esquisitices, nos deslizos da natureza, nos ligeiros desvios (FOUCAULT, 2013b).

A este respeito, resgato um trecho de uma das entrevistas de Ana em que ela tenta me explicar que:

Há cicatrizes dentro de mim que estão abertas, que estão sangrando muito ainda. E tem cicatrizes que estão fechadas, mas marcadas e que não vão mais sair de mim. Tem profissionais da psiquiatria que parece que não entendem isso, que não entendem o nosso sofrimento. Você conhece aquela música do Renato Russo? 'Nos perderemos entre monstros da nossa própria criação, serão noites inteiras talvez com medo da escuridão. Ficaremos acordados imaginando alguma solução, para que esse nosso egoísmo, não destrua o nosso coração'. Essa é a música que mais representa a minha história.

Ana, portanto, parece se reconhecer como um sujeito perdido entre os monstros de nossa época. Com seu discurso, ela me ajuda a compreender o que Foucault disse e me mostra como, nos tempos atuais, o que tem acontecido é uma espécie de borramento das fronteiras entre o normal e o anormal, onde se pode notar que a figura monstruosa se tornou cada vez mais pálida e banalizada.

Em outro ponto da entrevista Ana me pergunta:

Você sabe como um alcoólatra que precisa de um drinque? Você lembra da Barbara que ficou na internação compulsória comigo aqui? Eu lembro dela falando pra mim que não via a hora de sair para tomar uma gelada. Mas, quando ela tomava não era uma, não eram dez, nem vinte, era até ela cair dura no chão como um animal. O que me difere dela é que a sociedade não discrimina tanto o alcoólatra como quem usa crack. Eu não sou psicologicamente inválida. No caso da dependência química nós somos muito inteligentes e temos muita vontade de parar, mas falta força. Quando a minha filha fala que tenho que ficar internada é porque ela se encontra num desespero por não saber pra onde me levar quando eu tiver alta daqui. Mas, ela mesma fala para mim que sou capaz de trabalhar e ter uma vida normal. Eu penso que ainda sou uma pessoa produtiva para a sociedade, capaz de trabalhar e enfrentar a vida. Eu ainda sinto que sou capaz de ter meu canto, ter minha casa, ter uma vida normal e usar controladamente. Mas acho que na verdade eu não tenho vontade de parar de usar drogas definitivamente. Eu sei que tem muitas pessoas que conseguem viver sua vida, trabalhar sem parar fazer isso.



Quando Ana me traz estas questões e suas reflexões eu me recordo de outra entrevista, aquela que Deleuze deu a Claire Parnet, onde ele diz:

(...) Zomba-se muito dos drogados, ou dos alcoólatras, porque eles sempre dizem: “Eu controlo, paro de beber quando quiser”. Zombam deles, porque não se entende o que querem dizer. Tenho lembranças bem claras. Eu via bem isso e acho que quem bebe compreende isso. Quando se bebe, se quer chegar ao último copo. Beber é, literalmente, fazer tudo para chegar ao último copo (...). De modo que, quando ele diz: o último copo, não é o último, é o penúltimo, ele procura o penúltimo. Ele não procura o último copo, procura o penúltimo copo. Não o último, pois o último o poria fora de seu arranjo, e o penúltimo é o último antes do recomeço no dia seguinte (DELEUZE, 2001).

Para Deleuze, o alcoólatra é aquele que sempre está parando de beber, que sempre está em busca do penúltimo copo. Entendo que o autor, com esta frase, quis chamar atenção para o fato de que as pessoas que estabelecem relações problemáticas com certas substâncias psicoativas, não estão conectadas às drogas simplesmente para buscar nelas um fim em si mesmo ou uma fuga.

(...) Beber, se drogar são atitudes bem sacrificais. Oferece-se o corpo em sacrifício. Por quê? Porque há algo forte demais, que não se poderia suportar sem o álcool. A questão não é suportar o álcool, é, talvez, o que se acredita ver, sentir, pensar, e isso faz com que, para poder suportar, para poder controlar o que se acredita ver, sentir, pensar, se precise de uma ajuda: álcool, droga, etc (...). É algo forte demais na vida, não é algo terrificante, é algo forte demais, poderoso demais na vida. Acredita-se, de modo um pouco idiota, que beber vai colocá-lo no nível desse algo mais poderoso. Se pensar em toda a linhagem dos grandes americanos. De Fitzgerald a... um dos que mais admiro é Thomas Wolfe. É uma série de alcoólatras, ao mesmo tempo em que é isso o que lhes permite, os ajuda, provavelmente, a perceber algo grande demais para eles. (DELEUZE, 2001).

Assim, se a busca que o usuário problemático de álcool e outras drogas é ‘pelo penúltimo copo’, talvez estejamos falando de um movimento que procura, na intensificação de um fluxo, alguma passagem para criar algo novo e, neste sentido, penso que a discussão do monstro dialoga em grande parte com este pensamento deleuziano (DELEUZE, 2001).

Para Gil (2000), os monstros existem não para nos mostrar o que não somos, mas o que poderíamos ser. Eles são a zona que demarca o limite de nossa humanidade e possibilita que distâncias estruturais estáveis sejam estabelecidas entre as mais variadas formas de existência. A monstrosidade está relacionada ao processo de transformação da humanidade do homem, da sua desfiguração refletida no campo do outro. Assim, compreender estes



sujeitos como os anormais contemporâneos, como estes personagens desfigurados implicados com um processo de criação de outras formas de vida e de humanidade possíveis, é fundamental para que possamos nos conectar com aquilo que estamos prestes a nos transformar enquanto sociedade.

Por outro lado, nota-se que Ana e o coletivo de anormais do qual faz parte, sustenta, com seus mundos desterritorializantes, toda uma rede de normalidades que se tece na exterioridade de seus territórios existenciais: as famílias, os hospitais, os serviços de atenção psicossocial, a rua, a prostituição, o comércio de crack e outras drogas. É, portanto, por exclusão do que é anormal que a norma opera a produção dessa rede de normalização. É pela exclusão de Ana que se pode dizer que a insanidade está do lado de fora, longe do território doméstico, do espaço laboral, do meio familiar.

Durante a pesquisa, compreendi que judicialização e a medicalização, estão envolvidas nessa rede de normalização que procura governar as condutas, imprimindo normas jurídicas e médicas "compulsórias" que, quando transgredidas, acionam uma série de dispositivos e instituições que apoiam certos tipos de práticas que tentam atuar para o seu reestabelecimento. Assim, a internação compulsória funciona como componente dessa máquina de exclusão, embora no discurso social ela se apresente como uma alternativa pretensamente inclusiva e protetiva (RODRIGUES, 2017).

Ana revelou, sobretudo, que a internação compulsória serve mais à sociedade que a apregoa do que ao sujeito internado. Nesse sentido, o discurso da internação compulsória não se aplica apenas às máquinas de censura tradicionais como a polícia e a justiça, mas também a toda a trama social que exerce de forma sutil sua força, barrando, proibindo, reprimindo o que esses sujeitos vivem e o que eles têm a nos dizer. Vale lembrar que, segundo Foucault (1993), o desejo de poder não necessariamente será encontrado naqueles que ocupam postos de poder. As relações entre poder, interesse e desejo, portanto, são consideradas aqui como relações extremamente complexas e muitas vezes pouco conhecidas.

Nesta direção, resgatamos outro trecho das entrevistas que fizemos com Ana:

(...) têm profissionais que tratam a gente como se a gente fosse uma



brincadeira, um material didático. Parece que eles pensam que porque eles estudaram já entenderam tudo. Eles não precisam mais “daquilo”, que não faz diferença. Eu queria mesmo é que essa internação voluntária que eu estou agora fosse uma internação compulsória. Por que eu acho que se o juiz soubesse o estado que eu estou não permitiria que os médicos me dessem alta jamais!

Aqui o discurso de Ana alude a esta urgência social de criar espaços em que as pessoas que fazem uso problemático de drogas possam ser ouvidas e tratadas não como objetos de um discurso, mas sim como sujeitos desejantes que também possuem direitos sociais. O fato de a própria entrevistada pedir por uma internação compulsória é um dado complexo que só pode ser compreendido pelo uso singular que Ana faz do espaço das internações. Naquele momento, inserida em um hospital em uma internação voluntária, Ana reage apelando ao juiz como forma de fazer resistência à decisão médica de que ela teria alta. Uma alta que, como se pode verificar, não foi construída com ela.

Nas entrevistas realizadas com Ana, pode-se notar como o que eclode entre os diferentes serviços de saúde mental é a manifestação de modos de subjetivação disruptivos que escapam aos padrões e são debatidos como casos-limite entre os diversos profissionais como uma experiência marcada pela ideia de risco e perigo.

Foucault nos explica que a noção de caso foi uma tentativa feita no campo da saúde de individualizar o fenômeno coletivo da doença, ou de coletivizar, mas no modo da quantificação, e integrar, no interior de um campo coletivo, os fenômenos individuais. O caso fabrica toda uma série de regularidades que torna possível chegar à construção da noção de perigo (2008, 2010).

Por sua vez, as noções de risco e perigo abriram o caminho para que nem mesmo o delinquente escapasse das extensas garras da patologização moderna. Com isso, nota-se que as fronteiras que anteriormente separavam os sujeitos entre doentes e delinquentes foram eliminadas. Neste sentido, a patologização da vida foi se convertendo em uma forma geral de regulação da sociedade, onde campos aparentemente distintos, como a medicina e a justiça, se fundiram e se confundiram de tal modo que não se pode mais diferenciá-los, nem mesmo separá-los totalmente.

Essa operação, que marca o processo de estruturação da psiquiatria como um ramo



da medicina, bem como o alinhamento do seu trabalho com o duplo composto médico-judiciário e patológico-normativo, tornou-a uma ciência especializada nas condutas perigosas. Assim, a psiquiatria passou a se consolidar como esse regime de verdade tecido entre dois tipos de norma: as regras de conduta (que estabelecem o que é normal e anormal) e as formas de patologização do anormal (2013a, 2013b).

Para Foucault, antes de se tornar uma especialidade da medicina, a psiquiatria se institucionalizou como domínio particular da proteção social, contra todos os perigos que o fato da doença, ou de tudo o que se possa assimilar direta ou indiretamente à doença, pode acarretar para a sociedade. “Foi como precaução social, como higiene do corpo social inteiro, que a psiquiatria se institucionalizou” (2013b, p. 100-1).

As noções de monomania, no início do século XIX, de degeneração, na segunda metade do século XIX, de esquizofrenia, no decorrer do século XX, e de toxicomania, mais recentemente, foram, de certa maneira, uma estratégia discursiva que codificou o perigo social como doença, possibilitando à psiquiatria operar como ciência médica relacionada à higiene pública (2013b). Ainda segundo o autor, ao estabelecer a associação da loucura com o crime e do crime com a loucura, a psiquiatria procurou mostrar sua capacidade de reconhecer, graças ao saber médico, um perigo mesmo onde os outros ainda não podiam ver. Portanto, foi com o “crime sem razão”, com o “perigo imprevisível” que a psiquiatria conseguiu se desenvolver e se impor como ciência a partir da psiquiatria criminal, consolidando seu saber e justificando seu poder de proteção social. A partir de casos judiciais-limite, onde se dava a manifestação de atos enigmáticos que, conseqüentemente, geravam um escândalo social e um embaraço jurídico, a nova mecânica do exercício do poder se propôs a punir não mais o crime, mas o criminoso.

Assim, nos tempos atuais, em que o tratamento desses sujeitos vem se dando em serviços de saúde mental comunitários, como os CAPS, novas estratégias precisam ser inventadas para que o trabalho com esses sujeitos possa se desviar do escopo do modelo manicomial.

Diante desse cenário, o que se evidencia é um embaraço atual entre as instituições de saúde mental e as jurídicas, que vêm operando uma espécie de jogo de pedidos e recusas que



acabam por produzir uma série de desencontros, conflitos e disputas. Soma-se a isso um contexto no qual as lutas pelos direitos universais que chegaram a emergir no “Novo Direito”, em especial com a formação dos Estados de Direito e dos Sistemas de Seguridade Social, foram perdendo força e a própria concepção de direito, atrelada aos personagens da exceção, vem se apresentando cada vez mais enfraquecida e incoerente.

O que se passa, nos dizeres de Agamben, é que:

[...] a relação de exceção é uma relação de bando. Aquele que foi banido não é, na verdade, simplesmente posto para fora da lei e indiferente a esta, mas é abandonado por ela, ou seja, exposto e colocado em risco no limiar em que vida, direito, interno e externo se confunde (2009, p. 533).

Chama atenção o fato de que muitos casos, como o de Ana, acabaram caindo em um limbo que se abriu entre as práticas de saúde mental e a justiça. “Esse limbo” pode ser explicado em parte pela confusão instaurada no Brasil, uma vez que no território nacional convivem políticas de natureza manicomial e antimanicomial que seguem em permanente disputa e arrastam o projeto de Saúde Mental para uma prática incoerente.

Neste sentido, compreende-se que a internação compulsória não é por si mesma uma prática capaz de levar à salvação ou à abnegação do tratamento dos usuários de drogas, mas sim, uma espécie de diagrama capaz de revelar a existência de uma dinâmica de poder contemporâneo (AGAMBEN, 2009). Dinâmica esta, que revela tempos de intensificação das estruturas de reclusão e formas de dominação repressivas que falam sobre os outros sem nem mesmo considerar o que as pessoas têm a dizer sobre o que elas estão vivendo (RODRIGUES, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos compreender que a força da vontade de confinar tudo aquilo que se impõe à sociedade como fora da norma e dos padrões de normalidade é histórica e vem resistindo bravamente ao longo dos séculos e de diversas formas em todo o mundo. Nesse campo de regularidades discursivas, podemos, enfim, pensar que a prática da internação compulsória atual compõe com essa vontade histórica e grotesca ainda presente em nossa civilização.



Se na atualidade, essa técnica grotesca se encontra depositada nesse continuum médico-judiciário, não devemos considerar que essa vontade é um produto pontual desse tipo de máquina social. Pensamos, sim, que a 'vontade de manicômio' é uma estratégia de poder histórica, que tem uma força operativa sem precedentes que nenhuma reforma conseguiu superar.

Nesse sentido, concluímos que a judicialização como esse acontecimento contemporâneo é, portanto, um agenciamento que atravessa muitos aparelhos e instituições reunindo-os, ampliando-os, fazendo-os convergir para que seja possível aplicar certo modo de regulação nas relações sociais. A partir desse ponto de vista, não entendemos que a judicialização é uma operação de expansão do poder judiciário sobre outros campos de saber e de prática, mas uma estratégia de governo, um procedimento acoplado à vontade de enunciar uma verdade (OLIVEIRA, 2013).

Assim, a judicialização é uma prática que, muitas vezes, permanece mascarada nas mais variadas formas de conhecimento que nossa sociedade desenvolveu. Se em nossas formas de conhecimento atuais reconhecemos habitualmente uma verdade supostamente fecunda, rica, doce e universal, com Foucault, se entende que é sempre possível dizer o verdadeiro no espaço de uma exterioridade selvagem, mas não nos encontramos no verdadeiro senão obedecendo às regras de uma “polícia discursiva” (FOUCAULT, 2010).

Ao refletir sobre as dinâmicas de poder no contemporâneo, verificamos que as pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas vêm tendo sua voz encoberta por outros discursos que, ao falar em nome destes sujeitos sem considerar sua voz, deslegitimam e silenciam suas existências. Pelo exposto, concluiu-se que a internação compulsória em si mesma não é uma prática que deve ser considerada boa nem má, pois o que está em jogo é, sem dúvida, o uso que muitos têm feito desta prática.

Há, portanto, muito que se pensar a este respeito e nos parece fundamental que os modelos de saúde problematizem o sentido de suas práticas e abram campo para o investimento e criação de outros modos de produção de saúde. Nesta mesma direção, é de extrema relevância que toda sociedade possa se inquietar e se perguntar acerca do que estes sujeitos têm a nos mostrar que ameaça tanto os padrões de normalização de nossa



sociedade.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n.11, p. 2309-2319, 2009.

AGAMBEN, G. **O que é o contemporâneo?** E outros ensaios. Chapecó: Argos, 2009.

_____. **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

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

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. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 09 de abr. 2001, p.2. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acessado em: 23 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088 de 23 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 (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 23 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 121 de 25 de janeiro de 2012**. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas. Brasília, 2012a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html> Acessado em: 23 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 131, de 26 de janeiro de 2012**. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas. Brasília, 2012b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.html>. Acessado em: 23 jun. 2018.

COELHO, I.; OLIVEIRA, M.H.B. Internação Compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.38, n.101, p. 359-367, 2014.



DELEUZE, G. **O abecedário de Gilles Deleuze**. Entrevista com Gilles Deleuze. Editoração: Brasil, Ministério da Educação, TV Escola, 2001. Paris: Éditions Montparnasse, 1997, VHS, 459 min. Disponível em: <<http://escolanomade.org/wp-content/downloads/deleuze-o-abecedario.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

_____. **Proust e os signos**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

_____. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

FIGLIARELLI, M. **Os equívocos da internação compulsória**. 2013. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/conteudo/os-equivocos-da-internacao-compulsoria>>. Acessado em: 23 jun. 2018.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

_____. A vida dos homens infames. In: **O que é um autor?** Lisboa: Veja, 1992, p. 89-128.

_____. **Segurança, território e população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. A crise da medicina ou a crise da antimedicina. **Verve**, v. 18 (2), p. 167-94, 2010.

_____. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 2012.

_____. **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão**. Rio de Janeiro: Graal, 2013a.

_____. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2013b.

FRENTE ESTADUAL DROGAS E DIREITOS HUMANOS DO RIO DE JANEIRO.

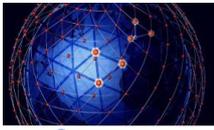
Carta de repúdio à proposta de internação compulsória de adultos pela prefeitura do Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/conteudo/carta-de-repudio-proposta-de-internacao-compulsoria-de-adultos-pela-prefeitura-do-rio-de-ja>>. Acessado em: 23 jun. 2018.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. Petrópolis: Vozes, 1986.

GIL J. Metafenomenologia da monstruosidade: o devir-monstro. In: COHEN, J. J.; DONALD, J.; HUNTER, I. (Orgs.). **Pedagogia dos Monstros: os prazeres e os perigos da confusão de fronteiras**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p.165-84.

LEAL, F.X. **Movimento antiproibicionista no Brasil: discursos de resistência**. **Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social, 2017**. Disponível em: <<http://www.portaldepublicacoes.ufes.br/EINPS/article/view/16595/11446>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

OLIVEIRA, C F B; BRITO, L M T. Judicialização da vida na contemporaneidade.



Psicologia Ciência e Profissão. Brasília, v. 33, p. 78-89, 2013.

PASSOS, E.; BENEVIDES DE BARROS, R.. Por uma política da narratividade. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2010.

RODRIGUES, C. C. O. **Uma genealogia dos anormais na contemporaneidade:** ensaios sobre alguns processos de judicialização que atravessam a rede de atenção psicossocial. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.

RUI, T. **Nas tramas do crack:** etnografia da abjeção. São Paulo: Terceiro Nome, 2014.

_____; FIORE, M.; TÓFOLI, L. F. **Pesquisa Preliminar de Avaliação do Programa de Braços Abertos.** Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD)/ Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). São Paulo, 2016.

SÃO PAULO. Governo do Estado. **Entenda o que é a internação compulsória para dependentes químicos,** 2013. Disponível em:<

<http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/ultimas-noticias/entenda-o-que-e-a-internacao-compulsoria-para-dependentes-quimicos/>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

TEDESCO, S.H.; SADE,C.; CALIMAN, L.V. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; TEDESCO, S. H. (Orgs.). **Pistas do Método da Cartografia - Vol. 2. A experiência da pesquisa e o plano comum. Fractal, Revista de Psicologia,** v.25, n. 2, p.299-322, 2013.

VEIGA-NETO, A.; ALBUQUERQUE-JUNIOR, D.M.; SOUZA-FILHO, A. (Orgs.). **Cartografias de Foucault.** Belo Horizonte: Autêntica, 2008.