



Internação involuntária e direitos humanos: a percepção dos usuários de drogas como protagonistas da fala

Involuntary Admission and Human Rights: the Perception of Drug Users as Protagonists of Speech


Rubens Correia Junior¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2459-7473>


Emanuele Seicenti de Brito¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1858-967X>

Patrícia de Paula Queiroz Bonato²

 <https://orcid.org/0000-0002-1759-6870>

Carla Aparecida Arena Ventura¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>

¹Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Ribeirão Preto/SP, Brasil

²Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Programa de Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto/SP, Brasil

Correspondência:

Carla Aparecida Arena Ventura
caaventu@eerp.usp.br

Recebido: 24/03/2022

Revisado: 02/01/2023

Nova revisão: 07/02/2023

Aprovado: 21/02/2023

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores:

Rubens Correia Junior: desenho do artigo; análise e interpretação de dados; redação do artigo. Emanuele Seicenti de Brito: análise e interpretação de dados; redação do artigo. Patrícia de Paula Queiroz Bonato: análise e interpretação de dados; redação do artigo. Carla Aparecida Arena Ventura: desenho do artigo; revisão crítica de seu conteúdo; aprovação da versão final a ser publicada.

Copyright: Esta licença permite compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato; adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.



RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo compreender a percepção dos usuários de drogas internados involuntariamente em uma clínica terapêutica do interior de Minas Gerais, sobre a vivência de seus direitos humanos, com foco em situações de exclusão favorecidas pela evolução legislativa, políticas públicas e práticas dos serviços de saúde para usuários de drogas. Tratou-se de pesquisa qualitativa, cuja coleta de dados deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas, observação participante e análise documental, tendo como referência a abordagem dialética, em que o pesquisador, ao olhar o indivíduo, interpreta suas falas considerando o ambiente que o cerca e também ponderando e distinguindo as nuances culturais, emocionais e sociais do discurso. Os resultados identificaram a exclusão dos usuários de drogas e a consolidação intramuros de um caráter segregador e repressor, sem o compromisso com a ressocialização e reinserção de pessoas vulneráveis na sociedade. As entrevistas revelaram a ausência da percepção por parte dos usuários de drogas de seus direitos e garantias fundamentais. Ademais, verificou-se um desamparo em relação ao protagonismo de sua fala e a ausência de possibilidades de escuta e autonomia. Concluiu-se que os usuários de drogas pertencem a uma parcela da sociedade excluída e fragilizada pelo objeto de consumo que acaba por mitigar e desconstruir seus direitos e voz.

Palavras-chave: Clínicas Terapêuticas; Direitos e Garantias Fundamentais; Direitos Humanos; Exclusão Social; Internação Involuntária.

ABSTRACT

This article aimed to understand the perception of drug users involuntarily admitted, in a therapeutic clinic in the countryside of Minas Gerais, on the experience of their human rights, focusing on situations of exclusion favored by the evolution of legislation, public policies, and practices of health services for drug users. It is a qualitative research, whose data collection took place through semi-structured interviews, participant observation, and documentary analysis having as reference the dialectical approach, in which the researcher, when looking at the individual, interprets their speech considering the surrounding environment and also considering and distinguishing the cultural, emotional, and social nuances of the discourse. The results identified the exclusion of drug users and intramural consolidation of a segregating and repressive character without a commitment to the re-socialization and reintegration of vulnerable people into society. The interviews revealed a lack of perception by drug users of their fundamental rights and guarantees. Furthermore, there was a lack of support in relation to the protagonism of their speech and the absence of possibilities for listening and autonomy. It was also observed the absence of guarantees and fundamental rights, which were sometimes suspended despite a fully consolidated institution. It is concluded that drug users belong to a portion of society that is excluded and weakened by the object of consumption, which ends up mitigating and deconstructing their rights and voice.

Keywords: Therapeutic Clinics; Fundamental Rights and Warranties; Human Rights; Social Exclusion; Involuntary Admission.

Introdução

As internações involuntárias de usuários de drogas ressaltam a indissociável relação entre direito e saúde, uma vez que medidas que visam à restrição da liberdade de locomoção de cidadãos, mesmo em nome da saúde, devem sempre se pautar nas garantias fundamentais, especialmente a da dignidade humana, e serem residuais.

Nesse contexto, o direito à liberdade é resguardado por dispositivos internacionais, tais como a Convenção Americana de Direitos Humanos (CIDH, 1969) que, no artigo 7º, estabelece o caráter fundamental dessa garantia, proibindo-se a privação da liberdade física sem a devida obediência às exceções previstas na legislação interna de cada Estado-parte, e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (BRASIL, 2009).

No Brasil, que também reconhece o caráter fundamental do direito à liberdade no texto constitucional, o mecanismo de segregação por excelência de pessoas com transtornos mentais é a Lei n. 10.216/2001, que estabelece as internações involuntárias como procedimento no qual a vontade do paciente é reduzida ou mesmo ignorada (BRASIL, 2001). No passado, essa lei era invocada como fundamento para a internação involuntária também de usuários de drogas, medida profundamente ilegal em razão da ausência de disposição expressa sobre privação de liberdade de usuários de drogas (CORREIA JUNIOR; VENTURA, 2013).

Contudo, recentemente a Lei n. 13.840/2019 alterou a atual Lei de Drogas Brasileira (Lei n. 11.343/2006 [BRASIL, 2006]), responsável pela instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, operando uma mudança nas espécies de tratamento para usuários de drogas ou dependentes químicos, que passaram a contar, no artigo 23-A, parágrafo 5º, com a internação involuntária como forma de tratamento (BRASIL, 2019).

Cabe salientar que a Lei n. 11.343/2006, além de prescrever medidas voltadas à repressão do uso indevido e à reinserção dos usuários, também tipifica como crime a simples conduta de portar drogas para consumo pessoal (BRASIL, 2006). Embora para tal conduta a resposta estatal não seja a imposição de uma pena, o usuário que seja flagrado portando drogas para seu próprio consumo continua praticando crime no Brasil, o que, invariavelmente, reforça o estereótipo de criminoso.

Nessa perspectiva, a inter-relação entre o direito e a saúde mental intensifica-se em vários aspectos relacionados ao estudo das internações involuntárias de usuários de drogas, seja no aspecto legal, considerando-se os direitos e garantias constitucionais atingidos com a restrição de liberdade individual, seja na esfera ideológica, a partir da limitação como uma ferramenta de controle social de determinada parcela da sociedade, concretizada por meio de políticas por vezes profiláticas e higienistas (CORREIA JUNIOR, 2014).

Desde a década de 1970, no Brasil, diversos movimentos passaram a questionar as internações como instrumento de domínio e segregação de indivíduos, dentre eles a reforma psiquiátrica e o movimento antimanicomial (ASSIS; BARREIROS; CONCEIÇÃO, 2013; BASAGLIA, 1968). Porém, em relação às drogas, vários mecanismos foram produzidos para o controle do seu uso, instaurando-se uma espécie de genealogia da abstinência (SOUZA, 2014) como nova arte de governar (FOUCAULT, 2005).

Dessa maneira, os usuários são capturados pela lógica das internações involuntárias, que objetivam a sua segregação até que seja alcançado o estado de abstinência, com isso influenciando na construção de uma identidade negativa desses indivíduos (MELO; CORRADI-WEBSTER, 2016), identificados como uma “figura de alteridade marcadamente repulsiva”, que oscila entre dependente e/ou criminoso (ACIOLI NETO; SANTOS, 2016).

Nesse cenário, importa questionar as internações involuntárias dos usuários de drogas à luz dos direitos e garantias do cidadão. O Ministério da Saúde preconiza que tratar é aumentar o grau de liberdade, ficando evidente a contradição das políticas de internação involuntária, uma vez que o tratamento deve buscar devolver ao indivíduo sua história, promover a sua autonomia e liberdade e patrocinar, se não a cura, ao menos sua liberdade de escolha (MS, 2003).

Assim, o presente trabalho teve como objetivo compreender a percepção dos usuários de drogas internados involuntariamente em uma clínica terapêutica sobre a vivência de seus direitos humanos, com foco em situações de exclusão favorecidas pela evolução legislativa, políticas públicas e práticas dos serviços de saúde para usuários de drogas.

Considerações metodológicas

Trata-se de pesquisa qualitativa, tendo como referência a abordagem dialética (MINAYO, 2004). Nesse sentido, vale ressaltar que a dialética, aqui presente, tem por escopo a proposta hegeliana, um método dinâmico, pautado na volatilidade da realidade, em que argumentos contraditórios edificam novos contextos que passam a demandar uma solução, que deve ser construída na perspectiva do contexto social, político e econômico que cerca o problema (LAKATOS; MARCONI, 1991).

A pesquisa foi desenvolvida em uma clínica terapêutica localizada no interior do Estado de Minas Gerais que possui aproximadamente 70 pacientes internados, 25 destes involuntariamente, e que são provenientes de toda a região do Triângulo Mineiro.

A escolha do local de estudo se deu não por acaso: o Estado de Minas Gerais foi escolhido por ter uma recente política de saúde pública flexível que permite a internação involuntária, realidade bem distinta de alguns anos atrás quando tal internação sofria várias limitações.

Foram convidados a participar do estudo todos os usuários de drogas internados involuntariamente na referida clínica que estiveram presentes durante o período de coleta de dados e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser usuário de drogas internado involuntariamente na clínica terapêutica eleita; ser maior de 18 anos; possuir responsabilidade legal por seus atos; estar estabilizado e em condições psicológicas para lembrar sua trajetória de vida e, desse modo, hábil a contribuir com a pesquisa.

A escolha do usuário de drogas como participante desta pesquisa deveu-se a sua importância no delineamento das práticas asilares contemporâneas inseridas no contexto de drogas. Nesse sentido, a finalidade foi a de verificar a percepção deste sujeito como paciente involuntário, dando protagonismo para que discorresse sobre seus direitos e refletisse sobre suas garantias fundamentais.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas cujo roteiro foi construído a partir da revisão de literatura sobre o tema, da legislação e dos objetivos específicos da pesquisa. Tendo em vista que o trabalho visou a dar protagonismo a um grupo vulnerável representado pelos usuários de drogas, a entrevista foi o principal instrumento de coleta de dados na presente pesquisa, pois viabilizou a expressão e a percepção dos entrevistados sobre a própria vida e tudo o que os cerca (LANG, 2000).

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise, o que permitiu ao pesquisador o aprofundamento do estudo e a efetiva observação do grupo estudado (CAPRARA; LANDIM, 2008). Além da entrevista, também foi utilizada a observação participante de modo a complementar a pesquisa. A observação participante é muito utilizada na abordagem qualitativa, uma vez que proporciona

comprovar ou não os dados obtidos na entrevista, pois nem sempre os relatos dos sujeitos são compatíveis com o que é demonstrado em seus comportamentos (BRITO; VENTURA, 2015).

A observação foi realizada nas dependências da clínica terapêutica. O pesquisador fez-se presente no local, em quatro dias alternados, e realizou anotações em um caderno de campo, utilizando também um roteiro de observação. De modo geral, a observação enfocou as condições de infraestrutura da clínica terapêutica; as relações hierárquicas no contexto da instituição; a rotina do trabalho e do cuidado aos usuários de drogas internados; e a comunicação verbal e não verbal entre usuários internados e profissionais do serviço. A observação teve duração total de 24 horas, distribuídas nos quatro dias de visita que antecederam as entrevistas.

Os dados coletados nas entrevistas foram analisados e categorizados pela técnica da análise de conteúdo (BARDIN, 1977), cujas fases são edificadas a partir de três polos cronológicos: (i) a pré-análise, que tem por objetivo a organização, embora ela própria seja composta de atividades não estruturadas, abertas, por oposição à exploração sistemática dos documentos; (ii) a exploração do material ou a administração sistemática das decisões tomadas. Essa fase, mais longa e densa, consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas.

Por fim, (iii) o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, etapa em que o analista já tem a sua disposição resultados significativos, podendo então propor inferências e adiantar interpretações para o propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a outros achados.

Após todo o material ser organizado, lido e relido, foram identificados os temas que emergiram dos depoimentos dos usuários de drogas internados involuntariamente, que foram analisados com subsídio no referencial dos direitos humanos.

Todos os preceitos éticos foram salvaguardados atendendo à Resolução n. 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, tendo o estudo sido aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com protocolo CAAE 42602814.8.0000.53931.

Resultados

Foram entrevistados nove usuários de drogas internados na clínica. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas. O Quadro 1 informa as características sociodemográficas dos indivíduos participantes do estudo.

Os resultados da análise apresentados neste artigo são aqueles que dizem respeito às percepções dos usuários de drogas internados involuntariamente e estão acompanhados de trechos de suas falas, identificadas como P (participante) e acompanhadas da numeração correspondente à ordem das entrevistas, em ordem crescente (1, 2, 3,...).

Da análise de conteúdo, emergiram três categorias temáticas: (i) "A sociedade e o usuário: da busca pelo prazer à exclusão"; (ii) "Os direitos humanos: quando o outro se torna possível"; e (iii) "Comunicação verbal e não verbal entre usuários internados e os profissionais e a importância da entrevista: escutar quem não é ouvido".

Quadro 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa

Participante	Idade	Estado civil	Cor da pele	Posse de documentos pela clínica terapêutica	Grau de instrução	Profissão
P1	18	Solteiro	Branco	Sim	1º grau incompleto	Não tem
P2	29	Solteiro	Branco	Sim	2º grau	Autônomo - eletricitista
P3	24	Solteiro	Pardo	Sim	3º grau incompleto	Autônomo - vendas de imóveis
P4	29	Solteiro	Pardo	Sim	3º grau	Advogado
P5	24	Casado	Pardo	Sim	2º grau	Não respondeu
P6	23	Divorciado	Branco	Sim	Não respondeu	Não respondeu
P7	26	Divorciado	Pardo	Sim	2º grau	Artista plástico
P8	19	Casado/ união estável	Pardo	Sim	3º grau	Funcionário público
P9	19	Solteiro	Branco	Sim	2º grau	Não Respondeu

Elaborado pelos autores.

I A sociedade e o usuário: da busca pelo prazer à exclusão

Mais da metade dos usuários entrevistados não mantinha emprego fixo no momento de sua internação. Antes mesmo do uso abusivo de drogas fazer parte da trajetória de vida de cada um, alguns poucos que relataram trabalhar se referiram a uma situação precária de trabalho. Três dos entrevistados nem mesmo se lembravam de alguma época na qual não eram usuários.

Difícil viu cara lembrar das minhas experiências de trabalho, sou novo né, nem trabalhei em nada antes das drogas não. Elas já estão comigo um tempão (P1).

Os empregos, ao longo da vida, variaram de profissionais liberais, autônomos, um funcionário público e um artista plástico. Dois deles com terceiro grau completo. A maior parte não possuía muitas qualificações profissionais e todos se demonstraram insatisfeitos com seu insucesso profissional, este motivado ou não pelas drogas. Apenas um participante atribuiu a situação precária de trabalho diretamente ao uso abusivo de drogas.

Minha arte é de rua, gosto de fazer meus artesanatos e vender na rua, mas já viu como é né, ninguém dá valor nem um pouco. Preferem comprar porcaria em loja de 1,99. [...] A droga me dá ânimo para trabalhar isso sim. (P7)

Em relação aos afazeres sociais, apenas um participante afirmou frequentar cultos de caráter religioso, mas todos demonstraram ter vida social. Apenas um deles relatou compartilhar seus momentos com a própria família. Houve frequentemente o relato de distanciamento da família devido ao uso e abuso de drogas.

Sempre me sentia diferente, não dava certo com meus irmãos, não aceitavam o fato d'eu [sic] fumar [maconha]. Nunca atrapalhei ninguém, mas não gostavam de mim parece. (P6)

Em vários relatos foi ressaltada a palavra “mágoa” em relação à sociedade. Também a palavra “exclusão” presente na fala do pesquisador foi ressaltada pela maioria e repetida algumas vezes pelos participantes. Todos, em certo momento das entrevistas, confessaram um sentimento de retraimento diante da sociedade.

É **isso** sim **exclusão**, assim que me sentia. Não podiam fazer isso comigo [a família]. Existe uma mágoa deles, principalmente do meu irmão. Não sou viciado não, uso e gosto, mas não sou viciado como dizem. (P7) (Destques nossos.)

Não vejo como fizeram isso [a família], se juntaram com aquele médico lá [médico da clínica], e me colocaram aqui, não me perguntaram nada aliás nunca me ajudaram e pelo que sei devem aqui a comunidade [sic] [...] mágoa não tenho porque nem considero eles. (P3) (Destques nossos.)

Um dos participantes com terceiro grau, advogado, pensava de maneira contrária da maioria:

Olha exclusão da sociedade nunca senti não, sejamos sinceros, né?. Sou adulto e fiz minhas escolhas. A decisão de me colocar aqui foi arbitrária né? Mas me sinto excluído só aqui, me pegaram de surpresa e me jogaram aqui. (P4)

O não entendimento da população em relação à vida do sujeito foi alvo também de reclamação.

Lógico que me sinto excluído, o olhar das pessoas para você é dose viu, **não** entendem. Dá vergonha as vezes de olhar no olho. Mas aqui tudo é pior viu os funcionários acham que a gente é lixo. (P1) (Destques nossos.)

Em relação aos laços familiares, quatro deles não tinham pai vivo, ou não mantinham nenhuma relação com eles. Dois dos participantes não mantinham relação com a mãe. Em cinco entrevistas, o enfoque do relato familiar foi a forte presença da mãe. Pais separados também foram frisados por quatro dos entrevistados. Em todas as falas, ficou claro algum ponto de divergência entre a família e o usuário de drogas.

Não conheci pai. Família mesmo é minha mãe e irmã. [...] Meu irmão não conto mais porque foi ele que me pôs aqui, fez nada por mim a vida inteira e me joga aqui. Ele **é** mais usuário que eu, só que é cigarro, cerveja e não as minhas "pa-ra-di-nhas". (P2) (Destques nossos.)

As relações atuais com os familiares, em dois terços dos casos, mostraram-se tensas e, muitas vezes, os relatos continham promessas de não esquecimento pela internação ou outro descontentamento com a forma como tudo foi administrado pelo responsável. Apenas em um único caso, o usuário de drogas demonstrou certa resignação. Surge outra palavra recorrente: "rancor".

Relação familiar, você quer dizer minha mãe né? E irmão? [Acena para o entrevistador] me internaram e isso não se esquece. (P3)

Embora a maioria tenha se mostrado indignada com a internação, um terço assumiu, ainda que indiretamente, a responsabilidade por estarem efetivamente internados. Apesar de não concordarem com a limitação de liberdade, admitiram que seu modo de vida tornou-se insuportável para a família.

Eles [a família] não aguentaram a vida louca não, e desistiram. (P6)

Em relação aos contatos com drogas, todos afirmaram já terem feito uso de maconha, havendo dois relatos, inclusive, de serem usuários apenas dessa droga. Um participante em especial relatou ser viciado em remédios. Os demais dividiam-se entre o álcool, cocaína e o crack. O cigarro de nicotina não foi apresentado como droga pelos participantes quando perguntados espontaneamente.

Cinco dos nove entrevistados já haviam sido internados outras vezes e um deles, inclusive, vivenciava sua terceira internação involuntária. As demais internações, em sua maioria, tinham sido também involuntárias ou compulsórias, que são aquelas realizadas por determinação do Poder Judiciário. Um terço dos participantes já teve passagens pela polícia, dois por crimes contra o patrimônio e um por tráfico de drogas. Segundo eles, todos os crimes justificados pelo desejo da substância.

Particpei de furto, 155 [remete ao artigo do Código Penal], mas morava na rua na época, fazer o quê? (P1)

Apenas quatro deles demonstraram conhecimento real do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) e relataram já ter procurado o serviço em outras oportunidades. Destaca-se que todos que fizeram referência ao CAPS-AD não apreciaram o atendimento e foram unânimes ao falarem do excesso de medicação e do desamparo dos usuários nos momentos de maior dificuldade, geralmente entre as 18 horas às 6 horas da manhã.

Os demais desconheciam os trabalhos desses centros ou simplesmente interpretavam de maneira negativa tais instituições. Nos discursos, ficou evidente que antes das internações não houve tentativas de alternativas para solução do problema ou mesmo reflexões a respeito das oportunidades e caminhos possíveis ao usuário. A rede pública não esteve presente e nem foi pensada como solução, tendo a internação involuntária se imposto como única alternativa.

CAPS-AD só fui conhecer aqui, o psicólogo falou. A família não deve saber desse centro não. Mas se eu conhecesse talvez ia [sic] procurar [...] melhor que ficar preso né? (P2)

II Os direitos humanos: quando o outro se torna possível

Em relação ao conhecimento sobre direitos humanos e seu exercício por parte dos pacientes da clínica participantes desta pesquisa, deve-se destacar que nenhum deles, com exceção daquele que é advogado, tinha conhecimento teórico sobre esses direitos, tampouco sua origem ou definição. Pelo contrário, durante as entrevistas, as respostas iniciais aproximaram-se de um conceito estigmatizante e densamente preconceituoso.

Eu considero direitos humanos coisa de vagabundo lá, né? Aqueles caras presos, tudo bandido e os direitos Humanos protege, né? Esse é o exemplo que lembro viu. (P2)

Direitos humanos para quem foi preso por não ter feito nada e agora tá preso porque fuma um não tem como acreditar. (P1)

Os direitos humanos foram conceituados pelo participante advogado da seguinte maneira:

Nunca me preocupei com isso em toda minha vida [em referência ao conceito de direitos humanos]. Mas vamos lá. Para mim direitos humanos é autonomia, direitos humanos é respeitar as escolhas do sujeito, não interferir a não ser que meu direito fira diretamente terceiros. Do contrário não faz sentido me cercar, por escolhas que somente me afetam. Direitos humanos são os direitos e garantias fundamentais. Está tudo no artigo 5º [em referência à Constituição Federal]. Vida, dignidade, saúde, moradia e drogas para quem quiser usar [risos]. Ah, direitos humanos é não ter decisão arbitrária como eu sofri aqui. [...] Acho que quase ninguém aqui tem a noção quando o senhor perguntar. A maioria nem sabe se defender aqui. Direitos humanos não existem nas comunidades [sic]. (P5)

Não tem como ver os direitos humanos no meu dia a dia. Não me lembro de exemplos de direitos humanos. Quem vive fora do mundo não tem direitos não [...] nunca tive nada do Estado nem o CAPS eu pude usar [...] Não sei exemplificar direitos humanos não. Pelo contrário, sempre fui escorraçado aonde entro. (P7)

Em relação à visibilidade, os pacientes, de maneira frequente, queixaram-se de sua total invisibilidade social e sustentaram ter a sensação de que não participam da engrenagem social:

Olha, sejamos sinceros, não há maneira de se efetivar direitos e garantias dentro desta instituição compreende? Não existem formas de exercício da minha vontade [...]. Em uma comunidade [sic] **com internos involuntários** como é que podemos falar em direitos humanos ou dignidade? Ninguém se importa com usuários de drogas não, compreende? Não existimos e é melhor para todos assim. (P4) (Destaques nossos.)

Nunca tive meus direitos humanos respeitados não. A gente não vai para a droga pesada [referência ao crack] porque tem amor e felicidade. [...] Tipo, tá tudo bem e agora vou me perder na “pedra” [risos]. Ninguém nem nota a gente, nota na hora de internar né? [...] Olha e tem mais, ninguém olha para nós antes, mas depois é pior [referência a depois que terminar o tratamento]. (P5)

Direito humano é palavra bonita aí que vocês dizem. Não existe direito humano para usuário de droga não, nunca existiu. Querem passar um rodo na gente na rua. Nem olham pra gente. (P6)

Desse modo, ao serem indagados sobre como eles poderiam efetivar seus direitos humanos adiante da clínica terapêutica, as respostas variaram de negativas completas ao desconhecimento de qualquer maneira de efetivação de direitos.

Efetivar os direitos? Não vejo como... Até para ir no [sic] banheiro eu preciso pedir, ou tem alguém me vigiando. (P8)

Não existe efetivação desses direitos que o senhor disse [o entrevistador, ao ser indagado sobre exemplos de direitos humanos, citou a liberdade, saúde, dignidade etc.]. Nenhum deles eu tenho aqui não. Liberdade nem se fala né? Estou aqui obrigado. Sou obrigado até a assistir missa ou lavar banheiro, não vejo a hora de passar meu prazo aqui. (P5)

Olha a clínica não efetiva direito não. (P6)

Observou-se nos discursos também sua própria fragilização, sempre apontando incapacidades ou impossibilidades. Nos discursos, expressões como “não posso”, “não tem jeito” ou “o que é que eu vou fazer” foram reiteradamente repetidas e frisadas pelos participantes da pesquisa.

Durante as entrevistas, não houve a descrição de um senso de autonomia por parte dos participantes que, a todo momento, destacavam sua insignificância em relação à clínica e à sociedade, em grande medida porque as instituições, de modo geral, atuam sob o paradigma da abstinência, o que dificulta o reconhecimento dos pacientes enquanto sujeitos de direitos individualizados para além da condição clínica (MACERATA; DIAS; PASSOS, 2014).

Fazer o que aqui dentro, não posso fazer nada mesmo, a não ser cumprir meu prazo. (P3)

Outro ponto a ser destacado está relacionado a não percepção dos direitos humanos antes mesmo das internações. Oito dos nove entrevistados fizeram denúncias de abusos

ou excessos sofridos ao longo da vida como usuário de drogas e sempre apontaram um não pertencimento à sociedade, situando-se em um “não lugar”.

Nunca tive direitos humanos não, desses que o senhor falou aí [o entrevistador, ao ser indagado sobre exemplos de direitos humanos, citou liberdade, saúde, dignidade etc.]. Eu nunca vi um acontecer comigo. Já apanhei da polícia, apanho aqui, apanho dos “caras” da quebrada. Na vida, no dia a dia, tem direitos humanos não. Esquecido não tem direito. (P2)

Em relação à ausência de percepção sobre direitos humanos e à própria dificuldade de se construírem autonomia e liberdade a partir dessa falta, um fator que se mostrou importante para a análise foi a supressão da individualização dos tratamentos. Não há tratamento individual e nem uma análise de cada caso em suas diferenças e similitudes, o que seria um requisito essencial para a redução de danos e busca pela formação de sujeitos de direito.

Nesse sentido, importante frisar que na fala de muitos participantes houve destaque para a presença da palavra “prazo” em vários momentos. Durante a observação participante e também nas entrevistas, percebeu-se que tanto os usuários voluntários quanto involuntários destacam a palavra “prazo” em referência a um contrato que é firmado entre clínica e familiares.

No referido contrato (padrão da clínica pesquisada e de outras da região), existe uma cláusula estabelecendo tratamento mínimo de seis meses para cada interno. Ressalta-se que tal cláusula é padrão, ou seja, não existe possibilidade de uma individualização do tratamento. Ademais, a família é obrigada a indenizar a clínica caso resolva retirar o paciente antes do término do limite mínimo.

No acesso aos documentos e contratos da clínica, tal prazo fica claro, ao verificar que nas fichas cadastrais já existe um campo para a duração da internação com o prazo mínimo de seis meses. Além disso, alguns contratos ainda fixavam multa por rescisão contratual e o pagamento de todas as parcelas remanescentes.

Acho que não tive respeito da família que me colocou aqui, vou esperar vencer o prazo para sair [...] pior é que pode demorar, depois do prazo certo tem gente que fica mais né? Os caras querem ganhar dinheiro, né? [Aponta para fora em direção ao prédio da administração]. (P5)

Por fim, em relação aos direitos humanos, um dos pacientes rematou a entrevista com uma curiosidade a respeito do papel que os direitos humanos poderiam desempenhar na sua realidade de vida:

Eu queria ter um espaço no mundo que o senhor fala, será que esses direitos [referindo-se aos direitos humanos] poderiam ajudar? (P5)

III Comunicação verbal e não verbal entre usuários internados e os profissionais e a importância da entrevista: ouvir quem normalmente não é ouvido

Nos discursos colhidos dos pacientes, não foi observado nenhum momento de alteridade e de escuta ao outro, do ponto de vista dos anseios do sujeito. Nem mesmo o psicólogo, com poucas visitas durante a semana, parece conseguir atender às demandas da clínica. Há um anseio por falar e nenhuma disposição em realmente escutar.

[Ao terminar uma entrevista] Obrigado viu? A gente não tem com quem falar e nem explicar nossos problemas, falar é sempre bom, aqui ninguém te escuta. (P7)

Embora o medo e o receio obstassem grande parte dos usuários de drogas internados involuntariamente na clínica, os que se dispuseram a falar tinham muito a dizer e, por vezes, distantes da pergunta inicial do pesquisador.

O senhor vai gravar tudo que eu falar [risos]. Não consigo entender até agora [pausa]. Por quê? ...O que eu poderia falar que o senhor não sabe? (P2)

Discussão

A exclusão relatada nas entrevistas está vinculada à consideração das drogas como um elemento disfuncional na sociedade, restando à clínica terapêutica ser o único lugar possível para esses usuários, um espaço de segregação que vai moldar o sujeito com disciplina e religiosidade a fim de que ele possa retornar ao convívio de maneira satisfatória e produtiva.

Estudos descrevem que a exclusão social, resultado do estigma e preconceito sofridos pelos usuários e estendidos também aos seus familiares, atinge em maior medida pessoas dependentes de drogas quando em comparação às pessoas com transtornos mentais consideradas de modo mais amplo (RODRIGUES, 2020; BARD *et al.* 2016).

A sociedade, ao ver o usuário desprovido do exercício de seus direitos, exerce sua dominação, se não com o olhar, com medidas que visam ao corpo e à alma (FOUCAULT, 1987; FOUCAULT, 1997). No entanto, o que torna a exclusão pelas drogas singular é o critério, mencionado em vários relatos, da salvação. A sociedade, ao excluir pelas drogas, deseja a salvação do sujeito, que pode ser interpretada como a adequação deste indivíduo a um modelo externo de comportamento (FOUCAULT, 1997).

Ademais, tal exclusão não se dá de maneira direta, mas tem o verniz de inserção na lógica moral da religião (SOUZA, 2014), que serve como mecanismo de controle social por meio da justificativa de ocorrer pelo bem da pessoa controlada (SIQUEIRA, 2010).

Fica nítida, nas falas, uma relação forte entre a busca pelo prazer representada pela droga e o olhar moralista da sociedade sobre tal comportamento, gerando um mal-estar, em que o usuário parece sentir um não pertencimento junto a essa sociedade que se mostra distante de seus olhos (TIBURI, 2013).

Desse modo, o usuário de drogas apresenta-se deslocado da sociedade e com um sentimento de não pertencimento. Tal sujeito parece encontrar seu lugar apenas com o uso da substância. Longe dela, a sociedade reserva apenas a igreja (para o pecado e a fraqueza de se usar drogas), o confinamento (para a doença “dependência química”) ou a prisão (para o delito de se consumir substâncias proibidas) como solução (SIQUEIRA, 2010).

Durante as entrevistas, não houve a descrição de um senso de autonomia pelos participantes, que em todo momento destacaram a sua insignificância em relação à clínica e à sociedade, em grande medida porque as instituições, de modo geral, atuam sob o paradigma da abstinência, o que dificulta o reconhecimento dos pacientes enquanto sujeitos de direitos individualizados para além da condição clínica (MACERATA; DIAS; PASSOS, 2014; TOLEDO; GÓNGORA; BASTOS, 2017).

No contexto do uso abusivo de drogas, as relações familiares representam um aspecto fundamental no tratamento dos usuários (ALVES; LIMA, 2012/2013), razão pela qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta os governos a direcionarem as ações de saúde tanto aos indivíduos em dependência química por drogas quanto aos seus familiares (OMS, 2019). Sob as mesmas bases foi também edificada a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas (PAIUAD), do Ministério da Saúde (MDS, 2016).

A importância do trabalho junto a familiares ficou evidenciada em alguns discursos dos participantes, que descreveram suas famílias como ausência de afeto e empatia. Nesse contexto, a demonização das drogas apareceu recorrentemente em suas falas, não havendo relatos de conversas francas e abertas com progenitores, irmãos ou outros familiares sobre as drogas na infância ou adolescência. A droga foi sempre colocada como algo ruim desde sua essência (TIBURI, 2013).

A ausência de conhecimento sobre os serviços oferecidos no âmbito do CAPS-AD também é descrita em outras pesquisas, que relatam que a primeira iniciativa das famílias ou dos próprios usuários (nos casos de internações voluntárias) é a procura pela internação, o que se justifica em grande medida pelo entendimento do uso de drogas enquanto doença (BEZERRA; ARAÚJO, 2009; PAULA *et al.*, 2017).

Nesse aspecto, deve-se salientar que a usurpação dos desejos e vontades do usuário, assim como a não aceitação de suas escolhas acompanhada da estigmatização pela substância foram predominantes nas falas. Nessa perspectiva, a efetivação dos direitos humanos, dentre os quais a dignidade e a liberdade, mostrou-se como uma premente necessidade.

Os direitos humanos são normas que reconhecem em todos os seres humanos, indistintamente, o atributo ínsito da dignidade humana, valor que deve se irradiar para todos as legislações internas dos países, servindo de vetor interpretativo destas. Ademais, os direitos humanos constituem-se também como limite à atuação do Estado.

Nesse sentido, os direitos humanos têm como objetivo a concretização da dignidade humana. Para tanto, é necessário que sejam protetivos das garantias fundamentais do cidadão, potencializando suas condições de existência e promovendo a participação ativa de todas as pessoas na engrenagem social. Em razão disso, “a potência dos direitos humanos se encontra menos no seu caráter prescritivo e mais nos modos como eles vêm sendo apropriados em diferentes contextos” (SOUZA, 2013). Assim, os direitos humanos devem ser percebidos pelo cidadão, pois é a partir dessa percepção de proteção que o sujeito passa a ocupar seu lugar no mundo (BARROSO, 2012).

Quanto à relação entre clínica terapêutica e direitos humanos, não se vislumbraram, durante a observação participante, situações em que esses direitos sejam minimamente debatidos. Em conversas com funcionários e empregados, eles pareceram não entender ou refletir sobre a promoção dos direitos e garantias fundamentais.

Pelo contrário, a clínica entende que a imposição de condutas faz parte do tratamento válido. Não existe espaço para a promoção da autonomia. O tempo cronometrado e a lista estabelecida de tarefas deixam os pacientes sem nenhuma flexibilidade decisória e sem a possibilidade de protagonismo de tomar as próprias decisões (RIBEIRO; MINAYO, 2015).

Em relação à ausência de individualização, recente pesquisa documental realizada a partir de 13 documentos que compõem a legislação brasileira sobre drogas apontou que a exclusão do usuário de drogas ocorre de modo explícito nas leis e demais normas, pois o sentido a eles atribuído é sempre o de pessoas que necessitam de intervenção para sua reinserção social, caracterizando um “sujeito universal, que termina anulado em generalizações” (ACIOLI NETO; SANTOS, 2016).

A invisibilidade foi constatada até mesmo quando os usuários fazem uso das drogas em ambiente aberto, pois neles não se enxerga singularidades. Aliás, em geral, costuma-se olhar para os ambientes onde essas pessoas vivem, que servem como pontos de partida para julgamentos e condenações morais (SILVA, 2013).

A padronização de tratamento, geralmente, tem como consequência calar o sujeito, em um processo em que o universo do corpo trabalha em dissintonia com a percepção e a experiência vivida. O cerceamento de liberdade em regra dualiza o sujeito e desmerece que o indivíduo não é dentro e fora, ele simplesmente é. Além disso, deve-se ressaltar que os protagonistas deste trabalho, pacientes da clínica observada, são usuários de substâncias que alteram as percepções, são pessoas exatamente inseridas em uma sociedade de sensações, também chamada de sociedade excitada (TURCKE, 2010).

O cerceamento de liberdade, ao barrar o corpo, também condena a voz, uma vez que limita e cerceia a possibilidade de interlocução. As instituições asilares tornam os sujeitos não apenas invisíveis, como também retiram seu protagonismo enquanto sujeito de direitos. A clínica potencializa esse efeito com a rigidez das regras e da impossibilidade de contraditório. No caso de populações vulneráveis, é fundamental construir conjuntamente um protagonismo na fala, para que sejam ouvidas com liberdade em seus anseios.

O desafio dentro das estruturas da clínica foi fazer o usuário de drogas entrar no discurso e, a partir daí, estabelecer laços que pudessem facilitar a autonomia deste sujeito e fazê-lo protagonista em sua fala. Fazer e principalmente deixar falar aquele corpo que muitas vezes quer calar (KATO, 2014).

Nesse trabalho, apesar de o desígnio inicial ter sido o de compreender a percepção dos usuários de drogas internados involuntariamente sobre a vivência de seus direitos humanos, por vezes, nas entrevistas, foi necessário deixar falar, pois isso se traduz em deixar existir (LACAN, 2007).

Considerações finais

No presente trabalho, foi possível compreender a maneira como usuários de drogas internados involuntariamente percebem seus direitos e garantias individuais, se eles conhecem os direitos humanos e o grau de respeito a esses direitos.

Evidenciou-se, de modo geral, a ausência de um espaço de inclusão em que tais indivíduos pudessem verdadeiramente ser ouvidos e receber um tratamento minimamente individualizado e humanizado. A exclusão física destes sujeitos leva à potencialização da segregação social mediante um discurso de patologização, orientado pela lógica da abstinência como a meta terapêutica primeira, que auxilia na construção e manutenção de uma rede de instrumentos para limitar os direitos e liberdades de sujeitos vulneráveis e excluídos.

O usuário de drogas, nesse contexto, é visto como mais um dos residentes em espaços de exclusão, sendo a clínica terapêutica o lugar excludente analisado e as internações involuntárias o modo como tais segregações se efetivam e potencializam suas vulnerabilidades sociais anteriores à internação.

Ademais, a recente alteração legislativa operada em 2019, que modificou os tratamentos disponíveis no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, incluindo a internação involuntária para usuários de drogas, resultou na produção de mais um tensosamento (o da justiça) nesse contexto, que já era marcado, como foi evidenciado na presente pesquisa, por outras lógicas também conservadoras, como a da religião.

Durante as entrevistas, ficou evidente que não há, por parte dos participantes, o conhecimento formal sobre o que são os direitos humanos, como também não conseguem reconhecer como e quando tais direitos lhes são negados e em que medida são lesados em suas garantias fundamentais. Nos discursos dos pacientes, a posição da droga surge nitidamente como um escape ao sujeito, ou seja, a droga se faz na impossibilidade do outro, quando então o sujeito busca a substância.

Os direitos humanos, quando concretizados, devem garantir a autonomia do sujeito e tornar o outro possível, quando o “não lugar” dá espaço para um ambiente em que o sujeito sintá-se acolhido.

Por essa razão, o desenvolvimento da presente pesquisa trouxe mais do que respostas e refletiu uma angústia sobre o importante papel dos direitos humanos que, ao serem concretizados, poderiam oferecer um lugar no mundo para pessoas em vulnerabilidade social, dentre elas os usuários de drogas. Uma defesa diante das ilegalidades que se retroalimentam para a manutenção do *status quo* da engrenagem social. Outro caminho à supressão de direitos e garantias dos sujeitos excluídos e à cessação da violência como instrumento de concretização do domínio, razão primeira do exercício do poder.

O trabalho, em suma, apontou para um grande caminho a percorrer visando a amplificação da voz de populações de vulneráveis, excluídos e periféricos, aqueles que por razões sociais, morais ou econômicas mostram-se à margem da sociedade inclusiva. Tratou-se de uma pesquisa que apontou a necessidade de se analisar as práticas de confinamento de usuários de drogas sob o olhar do outro, sob o olhar daqueles que não seguem o roteiro social como lhes é imposto, daqueles que encontram na substância uma resposta que é vista como transgressão.

Referências

- ACIOLI NETO, Manoel de Lima; SANTOS, Maria de Fátima Souza. As máscaras da pobreza: o crack como mecanismo de exclusão social. *Psicologia em Estudo*, v. 20, n. 4, p. 611-623, 25 maio 2016. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/28292/pdf>. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v20i4.28292>.
- ALVES, Vânia Sampaio; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. *Revista de Direito Sanitário*, v. 13, n. 3, p. 9-32, nov. 2012/fev. 2013. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/56241/59451>. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i3p9-32>.
- ASSIS, Jaqueline Tavares de; BARREIROS, Graziella Barbosa; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 16, n. 4, p. 584-596, dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/yM6rDQ9rqHdFcyfMVH57Ltk/>. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000400007>.
- BARD, Nathália Duarte et al. Stigma and prejudice: the experience of crack users. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZPsHdSdsJ9zbXqd799KcDvq/?format=pdf&lang=en>. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0852.2680>.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROSO, Luís Roberto. *A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial*. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2012.
- BASAGLIA, Franco. *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1968.
- BEZERRA, Cynthia Kelly Fernandes; ARAÚJO, Maria Arlete Duarte de. Conselho Municipal de Saúde de Pedras do Fogo - PB: um estudo sobre participação. *Rev. Adm. Saúde*, v. 11, n. 42, p. 30-42, jan./mar. 2009.
- BRASIL. Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 25 nov. 2023.
- BRASIL. Lei n. 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 25 nov. 2023.

BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 25 nov. 2023.

BRASIL. *Lei n. 13.840, de 5 de junho de 2019*. Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm. Acesso em: 25 nov. 2023.

BRITO, Emanuele Seicenti; VENTURA, Carla Aparecida Arena. O acesso às informações sobre diagnóstico e internação à pessoa com transtorno mental. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, p. 10-18, jan. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/98746/155895>. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p10-18>.

CAPRARA, Andrea; LANDIM, Lucyla Paes. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 12, n. 25, p. 363-376, jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SNKXSXDDgLmpz3yZHhjbVQv/abstract/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000200011>.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS – CIDH. *Convenção Americana de Direitos Humanos*. (Assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos, San José, Costa Rica, em 22 de novembro de 1969). Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_america.htm. Acesso em: 25 nov. 2023.

CORREIA JUNIOR, Rubens. A criminologia do cotidiano frente aos vulneráveis: O usuário de drogas como bode expiatório. In: CORREIA JÚNIOR, Rubens (Ed.). *Criminologia no cotidiano: crítica às questões humanas através das charges de Carlos Latuff*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2014.

CORREIA JUNIOR, Rubens; VENTURA, Carla Aparecida Arena. As internações involuntárias de drogodependentes frente à legislação brasileira - uma análise em relação ao contexto histórico do tratamento de dependentes e as políticas higienistas e de profilaxia social. *Revista Direitos Fundamentais e Democracia*, v. 13, n. 13, p. 250-280, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/352/320>.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. Curso no Collège de France (1975-1976). Tradução Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. 5. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1997.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

KATO, A. Fazer falar um corpo que quer calar. In: MEZÊNCIO, Márcia; WILMA, Maria (Orgs.). *Tratamento possível das toxicomanias com Lacan*. Belo Horizonte: Scriptum, 2014.

LACAN, Jacques. *Seminário 23: o sinthoma* [Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007].

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina Andrade. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas, 1991.

LANG, Alice Beatriz da Silva Gordo. Trabalhando com história oral: reflexões sobre procedimentos de pesquisa. *Cadernos Ceru*, série 2, n. 11, p. 121-134, 2000. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/75077/78643>.

MACERATA, Iacã; DIAS, Rafael; PASSOS, Eduardo. Paradigma da guerra às drogas, políticas de ordem e experiências de cuidado na cidade dos mega-eventos. In: LOPES, Lucilia Elias; BATISTA, Vera Malaguti (Orgs.). *Atendendo na guerra: dilemas médicos e jurídicos sobre o "crack"*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2014. (Criminologia de cordel, 3).

MELO, Mariane Capellato; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Análise do funcionamento de comunidade terapêutica para usuários de drogas. *Athenea Digital: revista de pensamento e investigação social*, v. 16, n. 3, p. 379-399, nov. 2016. Disponível em: <https://atheneadigital.net/article/view/v16-n3-capellato-mendon%C3%A7a/2012-pdf-pt>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME - MDS. Caderno de Orientações Técnicas: Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas. Brasília-DF, 2016. Disponível em: https://mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/Suas_trabalhoSocial_vulnerabilidade_consumodedrogas.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. A dimensão de saúde pública do problema mundial das drogas: como a OMS trabalha para prevenir o uso indevido de drogas, reduzir os danos e melhorar o acesso seguro aos medicamentos. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2019.

PAULA, Milena Lima de *et al.* Experiências de adolescentes em uso de crack e seus familiares com a atenção psicossocial e institucionalização. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 8, p. 2735–2744, ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XDnmHFHMbcqDgDHLmc7MTgQ/abstract/?lang=pt>.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; MINAYO, Maria Cecília de Souza. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 54, p. 515–526, set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6ZTtYPYL7dzPzZJvVDrBH4N/>. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0571>.

RODRIGUES, Thamires Fernandes Cardoso da Silva *et al.* Exclusão social vivenciada por pessoas dependentes de drogas e seus familiares: revisão integrativa da literature. *Saúde Coletiva*, Barueri, n. 53, p. 2506–2519, 6 ago. 2020.

SILVA, Selma Lima da. *A exposição e a invisibilidade: percursos e percalços por Lisboa e São Paulo*. São Paulo: [s.n.], 2013.

SIQUEIRA, Domiciano. Construindo a descriminalização. In: SANTOS, Loiva Maria De Boni (Org.). *Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas*. Rio Grande do Sul: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. p. 65-70. Disponível em: <https://www.crprs.org.br/conteudo/publicacoes/arquivo48.pdf>.

SOUZA, Tadeu de Paula. *A norma da abstinência e o dispositivo "drogas": direitos universais em territórios marginais de produção de saúde (perspectivas da redução de danos)*. Campinas: [s.n.], 2013.

SOUZA, Tadeu de Paula. O nascimento da biopolítica das drogas e a arte liberal de governar. *Fractal- Revista de Psicologia*, v. 26, n. 3, p. 979–997, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/zPYxGXNypvQxzJ5DySBVfzP/>. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1246>.

TIBURI, Márcia Angelita; DIAS, Andrea. *Sociedade fissurada: para pensar as drogas e a banalidade do vício*. São Paulo: Editora José Olympio, 2013.

TOLEDO, Lidiane; GÓNGORA, Andrés; BASTOS, Francisco Inácio P. M. À margem: uso de crack, desvio, criminalização e exclusão social – uma revisão narrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1, p. 31–42, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fZQzTyFgLGJDwXxTWbYQsVr/abstract/?lang=pt#>. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.02852016>.

TURCKE, Christoph. *Sociedade excitada: filosofia da sensação*. Campinas: Unicamp, 2010.

Notas

1 Atualmente, a resolução encontra-se revogada e foi substituída pelas Resoluções n. 466/2012 e n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam o desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos. Contudo, os autores optaram por manter a referência à resolução anterior pelo fato de estar ter sido o marco legislativo que resguardou o desenvolvimento ético da pesquisa.