



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS - CCJS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO E SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

INGRID PRISCYLLA DA SILVA CAVALCANTE

**RELEVÂNCIA DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL NA VIDA DOS USUÁRIOS
EM CONFLITO COM A LEI: UMA ANÁLISE DO CAPS AD WALTER
SARMENTO DE SÁ, SOUSA/PARAÍBA.**

Sousa/PB

2018

INGRID PRISCYLLA DA SILVA CAVALCANTE

**RELEVÂNCIA DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL NA VIDA DOS USUÁRIOS
EM CONFLITO COM A LEI: UMA ANÁLISE DO CAPS AD WALTER
SARMENTO DE SÁ, SOUSA/PARAÍBA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação de curso em Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Juliana e Silva Oliveira

SOUSA/PB

**RELEVÂNCIA DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL NA VIDA DOS USUÁRIOS
EM CONFLITO COM A LEI: UMA ANÁLISE DO CAPS AD WALTER
SARMENTO DE SÁ, SOUSA/PARAÍBA.**

Data de aprovação: 13 de Dezembro de 2018

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Me. Juliana e Silva de Oliveira

Prof^a. Orientadora Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Prof. Dr. Reginaldo Pereira França Júnior

1^a Examinador Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Prof^a. Me. Monnizia Pereira Nóbrega

2^a Examinadora Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Dedico esse trabalho à memória de meu avô Jorge Galdino e da minha bisavó Serafina Luiza da Silva. Também à minha avó, Maria Ubaldina da Silva, mulher batalhadora, exemplo de ser humano, a quem devo tudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus e a todos os seres espirituais que, independente da religião me serviram de apanágio nas horas difíceis. Aos que partiram desse plano nas pessoas de meus avós paternos Jorge Galdino e Chico Caluca, minha bisavó Serafina Luiza da Silva, minha avó paterna Maria e meu pai Gilson da Silva, que não puderam fisicamente compartilhar comigo esse momento importante, mas que me serviram durante a vida enquanto alicerces para minha formação.

Agradeço a minha família, parte crucial para a minha graduação ter se realizado, através de seu suporte financeiro, psicológico e emocional. À minha vó materna, Maria Ubaldina, luz da minha vida, que sempre fez de tudo pra que meus sonhos pudessem se realizar. À minha mãe Luiza de Marilac e meu padrasto Tarciso Pereira que sempre estiveram para me estender a mão quando eu precisei e me ajudaram e ajudam em todas as áreas da minha vida. À minha irmã Yasmim Cavalcante, que mudou minha vida pra melhor desde o seu nascimento e se tornou um motivo importantíssimo para eu lutar pelos meus objetivos. À minha tia por parte de pai, Sheila Silva por ter sido sempre tão amorosa comigo e, mesmo muito distante fisicamente, ter se feito tão presente em minha vida.

Ao meu amor, companheiro de vida, em todas as circunstâncias, Talys Costa. À você eu agradeço por todo o apoio, amor, ajuda emocional e abrigo me dados todos esses anos. Pela sua paciência e amor nos momentos mais difíceis dessa caminhada ter continuado ao meu lado, sendo meu parceiro fiel e comprometido com nosso amor. Obrigada! Essa conquista é muito minha, mas um pouco sua.

Agradeço a minha família de coração, aquela que me adotou com todos os meus defeitos e todas as qualidades. À minha sogra Alcidélia Costa, que mais se tornou uma mãe, por todas as broncas, ensinamentos e pelo acolhimento dentro da sua casa e da sua vida. Ao meu sogro Manoel Costa por ter me acolhido e me apoiado do seu jeito nesses anos da graduação. À minha cunhada por toda a ajuda, pelo apoio e por todas as coisas compartilhadas nesses anos. À Markylyana Soares, cunhada de coração e eterna chefe de estágio, por suas contribuições na minha formação, tanto da graduação, como da vida. Aos meus amados sobrinhos, Fernando Emanuel e Sophia Tayná, por ser meus

maiores presentes e pelo grande amor que, eles tão pequenos, conseguem me dar aliviando a dor da luta diária.

Agradeço à família que Sousa/Paraíba me deu, nas pessoas de Fernanda Valentim e Sonaly Nunes, minha eterna dupla de três, dois seres humanos maravilhosos que deixaram minha vida em Sousa mais radiante. Às minhas companheiras de ‘baje’ (leia-se farra) e de vida, Ingrid Fonseca e Joelma Albuquerque, que fizeram da residência universitária feminina da UFCG de Sousa um lugar melhor de se viver, que me acompanharam nos momentos mais felizes e mais difíceis, que incansavelmente me acalmavam nas minhas crises de ansiedade e estavam ao meu lado quando eu mais precisei. Agradeço também a Doniego Lima, Isaac Gomes, Luzia Caetano, Luan Limeira e Jhennifer Abrantes pelos maravilhosos anos, aulas, trabalhos, provas e finais de período juntos que diminuíram a carga ruim da graduação e fez dela mais fácil de enfrentar.

Aos amigos que Sousa me deu, Luana Cabral, Milleny Martins, Thaís Miranda, Dominick Araújo, Andréia Crislane, Bianca Lima, Alan Frank, Hiasmim Tarso, Débora Andrade, Ana Lúcia, Felipe Junior (Rivaldo) e Rafael Gomes, por terem sido parcela importante no enfrentamento e conquista da minha graduação.

Meu, muitíssimo obrigada, à minha querida amiga Clara Shayana, por todo o apoio, preocupação, paciência, broncas, por tantas outras coisas que já fez por mim e pelos presentes que meu deu, que são Diana e Dudinha. Agradeço também à minha comadre, Melyza Raquel por todas as vezes que me ajudou, me apoiou e aguentou meus estresses e ignorâncias, por ser também uma amiga exemplar e por me ter dado presente mais lindo da minha vida, Júlia Sofia, minha afilhada.

Obrigada também aos amigos Aline Holanda, Marina Vidal, Felipe Sousa, Dália Fernandes, Lino Holanda, Mabel Costa, Milena Lopes, Paulo Artur, Cintya Nayara, Izabelle Rodrigues e Kyvia Pontes por todo o apoio, carinho, dedicação à nossa amizade e por terem me dado, de tantas formas, suportes importantes para a realização desse sonho. À Beatriz Diógenes, por toda uma vida de amizade, dedicação, apoio, ajuda de todas as formas e por nunca ter me abandonado, até quando eu não mereci. À Amanda Gomes e Thaís Dayane por todas as mensagens de apoio, por me terem emanado forças e estarem ao meu lado, mesmo distantes, nesse momento.

À minha orientadora Juliana Oliveira, por toda a paciência com minha ansiedade, pela maravilhosa orientação que me deu e pelas contribuições na minha formação.

Desde já, agradeço também a Reginaldo França, por todas as contribuições na minha vida acadêmica, pela amizade e pelas sugestões para esse trabalho na banca examinadora.

À Liane Soraya, por seu papel importantíssimo de coorientadora e pelas ricas contribuições para esse trabalho.

À Monnizia Nóbrega, por sua importante participação e ricas sugestões para esse trabalho na banca examinadora.

Aos usuários do CAPS ad Walter Sarmiento de Sá, da cidade de Sousa-Paraíba, por se disponibilizarem à participar dessa pesquisa.

À direção. Agradeço pelo apoio e pela colaboração e mediação para que a pesquisa fosse concretizada.

Aos/as trabalhadores/as cozinheiros/as do Restaurante Universitário, aos/as vigilantes. Em especial a Auxiliadora e as duas Socorros, toda minha gratidão por terem sido tão presentes nesse momento.

Aos/as queridos/as professores/as. Agradeço pelas ricas contribuições, pois todos foram importantes ao seu modo, cada um com suas especificidades. Em especial à Tatiane Raulino, Aparecida Nunes, Cibelly Costa, Eliane Mamede, Larissa Sousa, Clariça Ribeiro, André Menezes e Glauca Almeida que especialmente me serviram e me servem de inspiração.

Aos companheiros de Movimento Estudantil, durante as gestões do Centro Acadêmico do Serviço Social da UFCG-CCJS, nos nomes de Flávia Maria, Cibele Brito, Taciana Freitas, Flávia Lamonielle e, em especial Camila Mesquita que me acolheu em Sousa e me deu ricas orientações quando cheguei na graduação. Obrigada a vocês.

Aos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas, Walter Sarmiento de Sá, em especial à minha supervisora de campo de estágio, Yaslinny Torres por todas as contribuições na minha formação e por ter me ensinado a ética e a persistência da prática profissional.

Ao Psicólogo Thales Costa, profissional de grande importância, ao qual merece os meus agradecimentos e reconhecimento pelos feitos e pela grande contribuição e cuidado com minha saúde mental.

RESUMO

Esse trabalho objetiva compreender a relevância do acompanhamento dos usuários de drogas em conflito com a lei, encaminhados judicialmente ao CAPS ad de Sousa/PB e os significados atribuídos por esses, na lógica de tentar entender o tratamento em que esses sujeitos estão inseridos e como se realiza. Justifica-se por analisar as motivações e o acompanhamento no CAPS ad do usuário encaminhado judicialmente diante da moralização sob o uso e abuso de substâncias psicoativas; a marginalização e precarização do serviço de saúde mental especializado em álcool e outras drogas e a importância de apresentar a relevância do tratamento oferecido no CAPS ad na vida do usuário e da sociedade. Mas, da ênfase, esse estudo, na análise de como está se realizando esse tratamento e quais são as condições em que tem se objetivado o serviço de CAPS ad e o encaminhamento judicial dos usuários em conflito com a lei através da justiça terapêutica. O estudo aqui apresentado se constrói sob a égide do materialismo histórico dialético, através de uma abordagem qualitativa, realizado a partir de revisão bibliográfica e pesquisa de campo, realizada na cidade de Sousa-PB, no ano de 2018, através de entrevista gravada e semiestruturada com dois usuários e cinco profissionais do Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas Walter Sarmiento de Sá. O que se espera dessa pesquisa é que chegue a contribuir para a fomentação de novos estudos e questionamentos acerca da negação dos direitos dos sujeitos dependentes químicos, e que propicie a construção do olhar mais ético, fundamentado e conciso, para que possa, minimamente, dar respostas às necessidades sociais. Foi possível verificar que o tratamento consiste em uma forma importantíssima de oferecer um amparo a esses sujeitos que fazem o uso abusivo de substâncias psicoativas, diminuir os transtornos causados por esse consumo e intervir na realidade social dessa problemática. No entanto, o modelo da política de Saúde Mental presente, encontra-se estagnado apenas em roupagem legal, a qual não alcança os fins propostos, dificultando o tratamento.

PALAVRAS CHAVES: Drogas, CAPS ad, Redução de Danos, Justiça Terapêutica.

ABSTRACT

This work aims to understand the relevance of the monitoring of drug users in conflict with the law, sent to the CAPS ad de Sousa / PB and the meanings attributed by them, in the logic of trying to understand the treatment in which these subjects are inserted and how performs. It is justified to analyze the motivations and the follow-up in the CAPS ad of the user sent judicially before the moralization under the use and abuse of psychoactive substances; the marginalization and precariousness of the mental health service specializing in alcohol and other drugs and the importance of presenting the relevance of the treatment offered in CAPS ad in the life of the user and society. But, from the emphasis, this study, in the analysis of how this treatment is being carried out and what are the conditions in which the CAPS ad service has been objectified and the judicial referral of users in conflict with the law through therapeutic justice. The study presented here is constructed under the aegis of dialectical historical materialism, through a qualitative approach, based on a bibliographical review and field research, carried out in the city of Sousa-PB, in the year 2018, through a recorded and semi-structured interview with two users and five professionals from the Center for Psychosocial Care for Alcohol and Other Drugs Walter Sarmiento de Sá. What is expected of this research is that it contributes to the fomentation of new studies and questions about the denial of the rights of the chemical dependent subjects, and that propitiates the construction of the most ethical, grounded and concise look, so that it can, minimally, give responses to social needs. It was possible to verify that the treatment consists of a very important way to offer an amparo to those subjects that make abusive use of psychoactive substances, to reduce the disorders caused by this consumption and to intervene in the social reality of this problem. However, the model of the Mental Health policy present, is stagnated only in legal clothing, which does not reach the proposed ends, making treatment difficult.

KEY WORDS: Drugs, CAPS ad, Harm Reduction, Therapeutic Justice.

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial;

CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas;

CP - Código Penal;

USA – United States of America;

EUA – Estados Unidos da América;

RP – Reforma Psiquiátrica;

RD – Redução de Danos;

HIV – Human Immunodeficiency vírus;

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida;

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial;

JT – Justiça Terapêutica;

MP – Ministério Público;

UFMG – Universidade Federal de Campina Grande.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1. SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: DO LIVRE USO À PUNIÇÃO ESTRATÉGICA	20
1.1. Contextualização Histórica do Uso de Substâncias psicoativas: do livre uso à punição.....	20
1.2. Cenário Brasileiro do Proibicionismo às Drogas: importando políticas internacionais.....	26
1.3. Drogas e Criminalidade: Do consumo ao delito.....	32
2. UMA NOVA ÓTICA SOBRE O USUÁRIO DE DROGAS: CAMINHOS PARA A GARANTIA DE DIREITOS	39
2.1. A Reforma Psiquiátrica e Sua Contribuição à Garantias de Direitos dos Usuários através da Política de Saúde Mental	39
2.2. CAPS ad e Redução de Danos: uma nova forma de tratar o usuário de álcool e outras drogas na saúde mental	45
2.3 CAPS ad e Justiça: Uma parceria necessária.....	51
3. UMA NOVA ALTERNATIVA PARA OS USUÁRIOS DE DROGAS EM CONFLITO COM A LEI: A REALIDADE DE SOUSA-PB	54
3.1. Consumo e delito na cidade de Sousa-Paraíba: construindo motivações para a justiça terapêutica no sertão.	54
3.2. Percurso Metodológico	58
3.3. Análise da Pesquisa: o desvelar das percepções acerca do tratamento do CAPS ad Walter Sarmiento de Sá.....	61
Eixo 1: A experiência dos indivíduos enquanto usuários de substâncias psicoativas e seus estigmas:	63
Eixo 2: A apreensão sobre o tratamento no CAPS ad e o significado do tratamento para os sujeitos da pesquisa.....	65
Eixo 3: O posicionamento sobre a justiça terapêutica e a efetivação do tratamento para os indivíduos.....	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
APÊNDICES	83

APÊNDICE – A	83
APÊNDICE – B	85
APÊNDICE – C	86
APÊNDICE – D	88

INTRODUÇÃO

Este trabalho gira em torno da análise da relação entre uso de álcool e outras drogas e o conflito com a lei pelos usuários. Mais que isso, ele aborda a relevância do serviço de CAPS ad em dar condições para a não reincidência desses usuários ao delito após o início do tratamento – visto que muitos usuários são encaminhados à instituição pela justiça – e se o serviço tem êxito no alcance desse objetivo ou não, como também entender as relações que estão imbricadas nesse contexto de resultados, sejam eles positivos ou negativos.

Nessa lógica, mais especificamente, será feita uma análise do CAPS ad Walter Sarmiento de Sá, localizado na cidade de Sousa/PB, trazendo a realidade concreta de uma cidade do sertão paraibano acerca do assunto pesquisado de forma a esclarecer as características do trabalho com os usuários de álcool e outras drogas – sejam elas lícitas ou ilícitas –, dissertando sobre a relevância desse serviço na vida dos indivíduos que são encaminhados pela justiça por terem entrado em conflito com a lei e sua relação com a possibilidade de viabilização da não reincidência dos delitos cometidos por esses mesmos.

É conhecido, então, que são assegurados serviços para pessoas que fazem o uso abusivo de substâncias psicoativas, sob a luz de que essas pessoas se constituem enquanto seres de direitos. Porém, é sabido também que, o debate acerca dessa problemática sempre se dá na realidade do senso comum, a partir de viés moralizante e culpabilizante do usuário – e esse quadro se agrava quando esse indivíduo entra em conflito com a lei –, fazendo com que não chegue o esclarecimento necessário a quem paga por esse serviço público, ou seja, ao cidadão. Dessa forma, não se esclarece como funcionam os serviços – nesse caso o CAPS ad –, nem a lógica para qual existem, muito menos os objetivos que alcançam ou visam alcançar.

Por meio da percepção dessa realidade que, buscar-se-á compreender o surgimento e funcionamento dos CAPS ad's, através da discussão sobre o contexto brasileiro da problemática das drogas, a criação da lei de drogas e a legislação em volta desse serviço. Serão abordados debates sobre a história da lei de drogas, aspectos da reforma psiquiátrica e da criação dos CAPS ad's, como também, a ideia de redução de

danos e a intervenção do serviço na realidade do tratamento dos usuários de álcool e outras drogas em conflito com a lei.

A problemática de drogas se apresenta sempre um desafio para a sociedade e profissionais que estão inseridos no campo de trabalho dos serviços, principalmente no que diz respeito ao seu uso, como o caso do CAPS ad. O preconceito da sociedade que estigmatiza, culpabiliza e marginaliza o indivíduo e a falta de conhecimento sobre o assunto em questão são reforçadores da ideia de que esse serviço não é importante e não surte efeitos, sendo o uso de drogas reconhecido como problema moral. Essa análise superficial e acrítica que se faz das pessoas que usam frequentemente essas substâncias – que não leva em consideração o contexto social, as relações de desigualdade e a construção societária em que está inserido esse indivíduo – contribui pra que o serviço não seja valorizado.

Foi, então, através da percepção dessas questões que se expressam as motivações dessa investigação. Também, pelo fato de que, constata-se que há muitos casos de conflitos dos usuários de álcool e outras drogas na cidade de Sousa/PB e desses casos encaminhados ao CAPS ad Walter Sarmiento de Sá, neste mesmo município. Para esclarecer melhor, de acordo com Paiva, Mota e Nobrega (2015, p. 118) sobre os crimes analisados na cidade em questão:

[...] dos 46 ilícitos penais encontrados na denúncia, apenas 9 deles o autor do fato não tem envolvimento com drogas, o que representa cerca de 19,6%, ou seja, mais de 80% dos crimes analisados tem envolvimento com drogas sejam eles direto (tráfico) ou indireto (usuário), onde no casos analisados entendese por drogas qualquer agente psicoativo, logo abrange as drogas tidas tanto como lícitas como ilícitas, em que sua utilização venha a afetar de qualquer forma o sistema nervoso central do usuário e sua percepção ou atuação em relação a sociedade ou sociabilidade (grifos nossos).

É, com base nessa discussão e informação que se pretende investigar a importância e quais as características desses encaminhamentos, como se dá esse acolhimento no CAPS ad da cidade de Sousa/PB e entender, mais que isso, esclarecer a relevância deste com a reinserção desses indivíduos nas suas relações sociais, familiares e retomada de autonomia e, principalmente a sua contribuição para a diminuição da reincidência desses usuários ao conflito com a lei. Serão, assim, analisados os dados da instituição sobre esses encaminhamentos, o olhar do usuário sobre o seu tratamento e, percepção dos profissionais acerca dessas questões.

Assim, é por meio do cotidiano dos espaços ocupacionais que surgem percepções, indagações e motivações acerca de investigar e, conseqüentemente, entender com mais clareza determinado contexto ou problemática que se apresenta através das demandas. Dessa forma, numa maioria considerável das vezes, se dá o olhar do discente lançado ao campo de estágio. Assim aconteceu na inserção no espaço ocupacional do CAPS ad de Sousa/PB, onde foi possível observar que alguns usuários da instituição estavam ali por encaminhamento da justiça, por motivo de conflito com a lei para tratamento.

No decorrer das observações do trabalho da Assistente Social inserida naquela realidade ao receber essas demandas, pôde-se entender que aquele serviço tinha um objetivo muito importante e o trabalho dos profissionais de dada instituição visava uma intervenção muito responsável, que objetivava resultados que interferiam direta e indiretamente em problemas sociais que atingem a sociedade como um todo e que as pessoas não conseguem entender o significado desse serviço, mais que isso, muitos nem sabem que existe e os que têm uma noção da sua existência, não entendem o porquê dela.

Então, viu-se no decorrer da experiência do estágio, que havia uma relação estreita entre a falta de conhecimento das pessoas sobre o CAPS ad, como funciona, como são tratados aqueles indivíduos e porque são, com a marginalização do serviço e a desvalorização daqueles usuários e o trabalho daqueles profissionais, atribuindo ao uso de substâncias psicoativas uma questão moral e não de contexto social de vulnerabilidade causado por desigualdades. O que acarreta, então, a uma secundarização do serviço, o desrespeito ao usuário e aos direitos que ele tem enquanto cidadão – principalmente porque, pelas questões já citadas acima, os usuários de álcool e outras drogas não são vistos dessa maneira (enquanto seres de direitos) pela sociedade.

Entender esse trabalho e como se dá a relação do serviço de saúde mental para pessoas que abusam de substâncias psicoativas com a reinserção social desses usuários e a diminuição da reincidência ao conflito com a lei é também explicitar para a sociedade, como um todo, a relevância desse serviço, como também, mostrar que é, através de sua valorização que os resultados almejados poderão ser alcançados. Para, além disso, reforçar as relações que existem quanto ao uso de álcool e outras drogas,

minimizar ou tentar excluir a estigmatização desses usuários e levar ao conhecimento das pessoas a política das questões das drogas, em todos os contextos de sua construção.

Nessa perspectiva, o que interessa entender é se o serviço de CAPS ad influencia na vida dos usuários em conflito com a lei – e na possibilidade de não haver reincidência no cometimento dos delitos –, encaminhados pela justiça para tratamento de uso de álcool e outras drogas. Mais que isso, se essa instituição tem relevância na vida dos usuários e se o seu funcionamento garante uma superação do uso abuso, ou, minimamente se ele tem condições de reduzir os danos do uso de drogas. Entender, também, se há relação entre esse tratamento e o oferecimento de uma nova alternativa de vida a esses indivíduos. Isso tudo, através de uma análise sobre como se configura o serviço, como ele funciona e os conceitos base de seu trabalho metodológico, como por exemplo, a redução de danos.

Através de um acompanhamento com os usuários e profissionais é que se possibilita entender esse trabalho, a relevância dele e as mudanças que ocasiona na vida dos sujeitos pesquisados. Mais que isso, através do entendimento de como acontece esse encaminhamento e nos argumentos que ele se sustenta, poderemos entender, também, sua importância social, na realidade desses indivíduos e da sociedade como um todo e desmistificar o olhar criminalizador voltado para essas pessoas, na tentativa de diminuir estigmas e apontá-los enquanto pessoas com direitos, acima de tudo.

É nessa constatação que se expressa à preocupação em entender e mostrar a relevância desse serviço para os usuários, mais ainda, para a sociedade – visto que, como já descrito nesse trabalho, as consequências causadas pelas drogas e por seu uso atingem direta a indiretamente toda a sociedade. Importante também é compreender as formas de tratar esses usuários, as justificativas desse tratamento e, principalmente investigar seu funcionamento, porque acontece e quais são as relações que existem dentro desse serviço.

Na lógica de uma pesquisa responsável e completa é necessário, também, que se faça uma análise do serviço de CAPS ad não só no contexto brasileiro, mas principalmente na realidade concreta e vivida das pessoas que terão acesso a essa investigação que, nesse caso trata-se do sertão paraibano, mais especificamente da cidade de Sousa, na Paraíba. Isto porque de acordo com Paiva, Mota e Nóbrega (2015, p. 122):

[...] realmente existe relação entre as drogas e os índices de criminalidade na cidade de Sousa/PB [...] além do crime de tráfico, vários outros crimes também ocorreram em virtude da dependência de drogas, tais como o furto (art. 155, CP) e/ou o roubo (art. 157, CP) voltados a realização do objetivo de sustentar o vício com a posterior venda do produto do crime a preço ínfimo. (grifos nossos)

A realidade da cidade de Sousa/PB não se mostra diferente, também enfrenta a questão do uso de álcool e outras drogas e suas consequências na sociedade, onde revela uma gama de relações sociais e desigualdades, contextos de vulnerabilidade social e expressões da questão social como o caso explicitado nesse trabalho. Fica claro então que é necessário o oferecimento de serviços que garantam a esses usuários os direitos referentes à autonomia, que visem reestabelecer os laços familiares, sociais e que viabilize a reinserção desses indivíduos enquanto cidadãos na sociedade.

É, sob a luz desse debate que este trabalho se constrói, na tentativa de uma análise fundamentada e profunda que vise um entendimento sobre as discussões que embasaram o oferecimento desse serviço e os argumentos de sua importância social na vida dos indivíduos como um todo se dividindo em 3 (três) capítulos, subsequentes a este.

O primeiro capítulo resgata o contexto histórico do uso de substâncias psicoativas durante a história da humanidade, suas significações, formas de uso e contextos sociais em que se consumiam; as transformações nessas significâncias e a evolução nas formas de tratar o uso de drogas no decorrer da processualidade do desenvolvimento das civilizações, o proibicionismo, até as legislações mais atuais no Brasil; também tratará de discutir o consumo abusivo de drogas e a sua relação com a criminalidade e apresentará um debate sobre as questões mais problemáticas dessa relação.

O segundo capítulo aborda o movimento da reforma psiquiátrica, como se desenvolveu, seus conceitos, ou seja, faz uma contextualização da história da reforma e como se desenvolveu no Brasil; Explicita o funcionamento dos CAPS, entrando especificamente e dando uma maior ênfase no de Álcool e outras drogas, para então dissertar sobre a Justiça Terapêutica, a sua parceria de encaminhamento de usuários em conflito com a lei para tratamento no CAPS ad, através de uma discussão de sua relevância e da importância dessa iniciativa judicial na vida dos indivíduos.

O terceiro capítulo se caracteriza pela realização da pesquisa, apresentando – após uma breve discussão sobre a criminalidade em relação ao uso do álcool na cidade de Sousa/Paraíba – a análise dos dados colhidos através dos questionários e entrevistas feitas com os usuários e os profissionais, no intuito de entender a relevância desse serviço na ótica de parte da equipe técnica e dos indivíduos encaminhados pela justiça.

Sob a luz do exposto acima, pretende-se, então, analisar os determinantes reais acerca do consumo abusivo de substâncias psicoativas, visando também despertar interesses sobre a problemática e o estudo constante sobre essas questões tão complexas na busca de reforçar os direitos desses indivíduos que, visto todo o contexto histórico sobre o trato da questão das drogas, não são respeitados enquanto cidadãos. Sob estas balizas, é que se reforça a necessidade de estar sempre defendendo os direitos civis, sociais e políticos desses sujeitos para que o tratamento na redução dos danos causados pela dependência química não seja apenas um serviço falido, mas que gere os resultados propostos e contribua para a reorganização da vida dessas pessoas.

1. SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: DO LIVRE USO À PUNIÇÃO ESTRATÉGICA.

1.1. Contextualização Histórica do Uso de Substâncias psicoativas: do livre uso à punição.

A história da humanidade é caracterizada, nas mais variadas civilizações, pelo uso de substâncias psicoativas. O que se sabe sobre a utilização de plantas alucinógenas consta com registros que datam seu consumo desde, até mesmo, antes de Cristo pelos mais variados motivos, sejam eles religiosos, medicinais ou ritualísticos e, por muito tempo estiveram no contexto da naturalidade da vida dos homens para os mais variados fins e significados (SEIBEL, 2004).

Escohotado (2004) afirma que o uso de ‘drogas’ acontecia há muito tempo enquanto ferramenta para realização de contato com entidades divinas e estabelecer um elo de ligação entre a realidade e a divindade, como “a vida prometida” e que, por séculos e séculos, as substâncias psicoativas foram usadas para fins festivos, terapêuticos e sacramentais. Com isso, constata-se que, o uso dessas substâncias não é algo novo, nem uma questão exclusiva da sociedade contemporânea, pois compreende-se, que o seu consumo atravessou gerações que conviveram durante séculos com o uso pelas mais variadas significações.

Em todas as partes do planeta o uso dessas substâncias foi registrado, como o exemplo da Grécia antiga, Roma, e Egito, onde o consumo para determinados fins se constituía algo natural, que tinha um significado, um valor de uso, visto que “a utilidade de uma coisa faz dela um valor de uso.” (MARX, 1988, vol.I, p.45). Era, então, algo necessário à espiritualidade, cultura e a biologia – levando em consideração o uso medicinal que era praticamente só a base dessas plantas alucinógenas – dos indivíduos que habitavam a terra nessas civilizações antigas. Nesse contexto, afirma-se inclusive que, há mais de 8 mil anos atrás, a substância chamada ópio, já era utilizada no mediterrâneo e no antigo Egito e, também pelos povos, no império Romano pelos mais variados motivos, por exemplo ingrediente de remédios e sedativos (MAGRI, 2007).

De acordo com Henrique Carneiro (2002), o uso milenar das drogas, na grande maioria das culturas humanas, tem relação com as necessidades médicas,

religiosas e gregárias e constitui parte indispensável dos ritos de sociabilidade, cura, devoção, consolo e prazer, reforçando então, o fato de que as substâncias psicoativas eram parte constitutiva da vida dos homens com significados dotados de sentidos que deram norte à realidade dessas civilizações e, por muito tempo, orientou as formas de viver.

Fundamentando essas afirmações, Angel, Richard e Valleur (2002) dizem que, no caso dos romanos, Plínio já havia registrado a forma de extrair o ópio da papoula dormideira e no Oriente e, nos séculos II ao IV, alquimistas chineses já pesquisavam plantas que pudessem “fazer voar” e as preparavam com conhecido como pó das cinco pedras que “faz comer frio”, à base de alguns minerais dissolvidos em álcool quente. Mas não só, como já foi dito, nas mais diferentes partes do planeta, as substâncias psicoativas eram consumidas, onde, os egípcios, por exemplo, usavam o cânhamo¹ com intuito de distraírem-se dos problemas, da fadiga e da própria fome que assolava aquela região (Idem).

A própria definição de droga durante as civilizações mais antigas haviam sido construídas num sentido de liberação, de livre arbítrio da necessidade de uso e, também, das motivações daquele uso, onde uma palavra específica para as substâncias trazia conotações positivas e negativas. O que definia os sentidos positivos ou negativos empregados na palavra era se havia abuso ou não, ou os motivos pelos quais era consumida a substância, mostrando que o convívio com as ‘drogas’ naquele contexto era algo muito mais cultural, com significações importantes para aquelas pessoas, do que o consumo simplesmente pelo consumo. Exemplo disso é que já no tempo de Platão, ele chamava as ‘drogas’ de *phármaka* como substâncias que estavam situadas entre as coisas que poderiam ser benéficas ou não benéficas, ruins (SEQUEIRA, 2006).

Nessa processualidade, sabe-se que as ‘drogas’ e o seu consumo foram se transformando e se modificando de acordo com a evolução das sociedades, das formas de relações sociais, e desses com o mundo. Consequentemente as significações de uso também se modificaram, outras necessidades foram criadas e, através desses processos

¹ O cânhamo é uma das primeiras plantas a serem domesticadas de que se tem conhecimento. As evidências arqueológicas do seu uso remontam ao período neolítico, no território atualmente ocupado pela China. Disponível em: < <https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2014/05/27/estudo-no-765-de-2014> > Acesso em 19 de Setembro de 2018.

conhecidos na história da humanidade, valores e sentidos foram sendo atribuídos a essas substâncias. Assim, nas mais variadas partes do mundo, o consumo e utilização das drogas se constituíam de formas distintas, ou até mesmo bem parecidas e iam se perpetuando na vida dos homens.

E, na realidade dessas mudanças que aconteciam na sociedade, o contato com as drogas, conseqüentemente, também se modificava, onde as motivações de uso, a forma como eram vistas as substâncias, as formas como eram chamadas, como também, a regulação de uso dessas mesmas iam tendo sentidos cada vez mais diferentes. Nesse contexto, o que era visto como natural e necessário à vida do homem, a depender das formas e quantidade de uso, foi se transformando em algo negativo e condenável.

Assim, com as expansões marítimas, essas substâncias conseguiram adentrar territórios, espalhar-se por continentes e serem usadas por todas as camadas das sociedades da idade média. Mas, com o crescimento ideológico da igreja católica e a moralização que ela pregava aos indivíduos – sob o argumento da divindade cristã e negação de rituais místicos que não fosse a procura desse Deus único –, o uso dessas substâncias passou a ser condenado, visto que as sensações experimentadas pelos indivíduos através daquelas substâncias os levavam a comportamentos extravagantes, desviantes dos padrões estabelecidos pela sociedade da época (SEDDON, 2010).

Em complemento ao exposto acima, Toscano (2001) afirma que durante a realidade da Idade Média o álcool era a única substância que o Cristianismo permitia, especificamente falando, do vinho, que é considerado até a contemporaneidade um símbolo importante para essa religião, visto que representa o sangue de Jesus Cristo.

Também, o consumo de qualquer outra droga, como o exemplo de poções era motivo de condenação pela Igreja Católica, cabendo punição àqueles que se utilizassem desses psicoativos, com castigos como, a tortura e, também, a condenação à morte por entidades chamadas Tribunais da Inquisição (MCRAE, 2001).

Nessa perspectiva, Musto (1987) explana que o consumo de álcool, de forma excessiva, em “saloons” e bares, associado à prostituição, vagabundagem, jogos de azar e brigas violentas, iam contra as bases puritanas daquela sociedade, causando desaprovação por parte das classes sociais mais moralistas e mais influentes que eram representadas pelos religiosos e aristocratas. Assim, não demorou para que, o uso de ‘drogas’ passasse a

sofrer censura moral e governamental, com o intuito de reprimir as manifestações humanas consideradas desviantes dos padrões estabelecidos (SHERRATT, 1995).

Em outras palavras, na processualidade do desenvolvimento da sociedade, nos mais diferentes países, as ‘drogas’ passaram a ser reprimidas, condenadas e seu uso extremamente criminalizado. Mas com o desenvolvimento do capitalismo – precedido pela revolução industrial –, desenvolvimento das forças produtivas e o trabalho assalariado com caráter extremamente exploratório, o uso das drogas foi ressignificado, agravado e causador dos mais variados problemas na sociedade (PINTO, 2012), se configurando assim, expressão da questão social².

Isso se afirma porque o uso de drogas³ – sejam elas lícitas⁴ que são aquelas liberadas perante lei ou ilícitas, que são as ilegais e proibidas – acabou por sofrer uma resignificação, dadas às condições de trabalho, exploração, miserabilidade, aumento da desigualdade, da pobreza e pressões trazidas pelo mundo do trabalho inserido dentro do modo de produção capitalista. Isso acarretou em uma falsa ideia de que o uso de substâncias tenha tido um agravamento – quando na verdade as drogas sempre foram muito usadas pela humanidade – porque as formas de consumo e as motivações que foram se constituindo deixou o uso de drogas mais visível.

Vê-se então, que as transformações nas formas de organização econômica também se configuraram causas das mudanças no olhar voltado para as substâncias psicoativas. Mais que isso, é nítido que o fator econômico foi decisivo no controle do uso de drogas, visto que, principalmente com a consolidação do modo de produção

² Segundo Iamamoto (1998, p.27) “A Questão Social é apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade”.

³ Atualmente, a medicina define droga como qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. Por exemplo, uma substância ingerida contrai os vasos sanguíneos (modifica a função) e a pessoa passa a ter um aumento de pressão arterial (mudança na fisiologia). Outro exemplo, uma substância faz com que as células do nosso cérebro (os chamados neurônios) fiquem mais ativas, "disparem" mais (modificam a função) e, como consequência, a pessoa fica mais acordada, perdendo o sono (mudança comportamental). Disponível em: < <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/12/Livreto-Informativo-sobre-Drogas-Psicotr%C3%B3picas.pdf> > Acesso em 31 de Outubro de 2018 às 19:30.

⁴ Lembrando que, se inclui na noção de droga, um amplo rol de substâncias comumente presentes na vida diária, como o exemplo de medicamentos em geral e, também, produtos abertamente consumidos e aceitos pela sociedade como café, tabaco a base de nicotina, coca-cola. Assim, se droga é toda e qualquer substância que altera o sistema nervoso, se inserem praticamente, todas as pessoas, no consumo de substâncias que as caracterizam enquanto usuárias de drogas (MORAES; NETO).

capitalista, formas de produção, as relações de trabalho e da vida em sociedade foram se transformando, como também, nas significações do uso de substâncias psicoativas. Isso porque a necessidade de controle sobre a vida dos indivíduos era cada vez maior para o reforço da alienação e o consenso para a exploração que se dava através da moralização e do julgamento das pessoas que faziam o uso dessas substâncias.

Então, em outras palavras, em razão do interesse em disciplinar a vida dos indivíduos mesmo nas esferas mais íntimas, se caracteriza a construção de um modelo punitivo de uso das drogas. Assim, na junção de moralização e controle na vida dos indivíduos – na vida do proletariado principalmente, nos mais íntimos aspectos de suas vidas – as ‘drogas’ foram se tornando cada vez mais condenadas e quem fazia o seu uso passou a ser estigmatizado, sendo visto como imoral e culpabilizado pela sua condição de usuário.

Essas questões foram, então, se naturalizando, sendo reforçadas pelo Estado, tornando o uso de ‘drogas’ extremamente criminalizado e demonizado pela Igreja, passando a ser considerado causa de comportamentos violentos nos consumidores (RIBEIRO; RIBEIRO, 2014). Para, além disso, porque havia um interesse em separar a parte rica e cristã da sociedade dos vagabundos e imorais – levando em consideração que a parte mais pobre da população era sempre a que estava envolvida com esse consumo e, conseqüentemente, a mais punida por ele.

Junto com todas essas transformações sociais, outras questões são apontadas, onde, como trás Pinto (2012), isso aconteceu também por causa de tensões sociais que foram se desenvolvendo em consequência do processo de industrialização e de proletarianização, junto da acelerada e desorganizada urbanização; como também da consolidação do governo liberal, que passou a implementar estratégias de normalização dos cidadãos, e, não menos importante, do conflito entre a China e a Inglaterra a propósito do ópio.

Isso se configurou enquanto realidade nos mais variados locais do mundo, mas o que nos interessa é dissertar sobre o contexto dos Estados Unidos, onde essa criminalização foi se tornando cada vez mais institucionalizada e as ações proibicionistas do uso das substâncias psicoativas se perpetuavam. Logo, em 1920 o movimento proibicionista nos USA atingiria seu ápice, através da 18ª Emenda à Constituição dos

Estados Unidos da América, conhecida como Volstead Act, que foi a responsável pela Lei Seca, que proibiu nacionalmente o comércio, fabricação, importação, exportação e transporte de bebidas alcoólicas nos Estados Unidos durante treze anos (MUSTO, 1987).

Essa proibição, inclusive, gerou prática de um mercado ilícito que, começou a responder uma demanda de consumo de bebidas alcoólicas clandestinamente. Nesse contexto, essa restrição só ocasionou altos índices de criminalidade e, em nada diminuiu esse consumo, fazendo os Estados Unidos perceber que, mesmo proibindo o consumo, não iria conseguir inibir o mercado ilícito do álcool, muito menos, diminuir a sua demanda de consumo. Dessa forma, devido ao fracasso dessa Lei – como também, pelo fato de que se constatou que a liberação de bebidas alcoólicas seria algo muito lucrativo para o estado - revogou-se a Lei Seca nos EUA, após 13 anos de sua aprovação (CORRÊA; E PAZINATO, 2015).

Mas, conseqüentemente – mesmo com a revogação da lei seca –, o caráter punitivo continuou sob as outras substâncias e, essa proibição torna-se prioridade política, com marcas do “conservadorismo da moralidade e dos bons costumes” (D’ELIA FILHO, 2007, p. 81).

É, então, na perspectiva desse caráter de tolerância zero ao uso de substâncias psicoativas e o movimento proibicionista no interior dos Estados Unidos que se perpetuam as ideias de criminalização do uso e venda das ‘drogas’ na América Latina e, conseqüentemente, no Brasil. Isso porque a dependência desses países em relação aos EUA é extremamente considerável, onde é esse primeiro que dita comportamentos políticos, culturais e sociais dos segundos e, é isso que leva as formas de intervenção na questão das drogas serem importadas dos USA para solo Brasileiro.

Assim, a íntima relação entre Brasil e Estados Unidos, acarretou na importação do modelo punitivo e repressor às drogas, com caráter proibicionista, que também, foi adotado nos países latino-americanos, como uma política externa trazida dos USA, com destaque para a Colômbia. Dessa forma, o Brasil acabou por se afastar de um modelo prevencionista de controle do consumo de entorpecentes – que era o modelo adotado em grande parte dos países Europeus (RODRIGUES, 2006).

Porém, como o Brasil tem um contexto social extremamente diferente da realidade dos Estados Unidos, as conseqüências desse modelo proibicionista, têm

diferenças discrepantes que serão abordadas mais a frente no intuito de uma análise completa e crítica das dificuldades causadas pela criminalização e proibição do uso de venda de drogas.

1.2. Cenário Brasileiro do Proibicionismo às Drogas: importando políticas internacionais.

Como já introduzido, no debate anterior, no Brasil essa problemática – do proibicionismo às drogas – tinha especificidades bem mais graves, onde essa criminalização tratava de agravar ainda mais as desigualdades, punir a população pobre e, principalmente negra – visto que por uma realidade de modo de produção que precedeu o capitalista, a pobreza acabou por ser representada pela cor negra, dada a condição histórica da formação social do país, baseado na escravidão.

Além disso, o desenvolvimento do capitalismo na realidade brasileira se deu de forma tardia e, em consequência disso, caracterizou-se num processo extremamente acelerado, mais exploratório ainda que, colocou o país em uma relação de dependência com os países desenvolvidos – industrialmente falando, claro. Assim o sistema capitalista no Brasil se deu de forma dependente, combinada e tardia (MELLO, 1982).

Outra situação que agravava ainda mais essas relações é que, no Brasil, especificamente, as terras eram/são concentradas nas mãos de poucos, deixando muitos sem lugar para viver e terras para plantar, causando ainda mais desigualdades problemas relacionados ao desemprego e miserabilidade que acabou por obrigar o trabalhador rural – desprovido de terras para plantio, dono apenas de sua força de trabalho – a migrar para os centros urbanos sem garantia nenhuma de moradia, emprego e condições de vida dignas. Em outras palavras,

As mudanças políticas havidas na década de 1930, com a regulamentação do trabalho urbano (não extensiva ao campo), incentivo à industrialização, construção da infra-estrutura industrial, entre outras medidas, reforçaram o movimento migratório campo-cidade (MARICATO, 2003, p. 152).

Isso acarretou em grandes aglomerados de pessoas à margem dos grandes centros industriais, famílias inteiras desabrigadas e vivendo na miséria – ou porque não

tinham emprego ou porque os salários não supriam as necessidades básicas daquelas famílias.

Assim foram criadas as grandes periferias brasileiras e se desenvolvendo os mais variados problemas sociais acarretados pela desigualdade, miserabilidade e falta de condições dignas de vida para aqueles indivíduos marginalizados. Um desses problemas é a questão das drogas que passou a adentrar as periferias e seu consumo a ser utilizado não só como forma de divertimento, mas principalmente, como forma de refúgio por conta dessas condições precárias de vida agravadas pela corrida industrial Brasileira e a consolidação do capitalismo no país (MARICATO, 1979).

Conseqüentemente não demorou pra que o comércio e uso de substâncias psicoativas crescesse nas ‘favelas’ e bairros pobres das grandes cidades, como também, foi inevitável que o olhar lançado às periferias fosse criminalizador, estigmatizador e culpabilizador dos usuários pobres e, em sua maioria, negros. Nesse contexto, a demonização das drogas e de quem fazia o seu uso acarretou no reforço do caráter punitivo e proibicionista na resolução dessa problemática – que já era tendência, como já abordado, nos Estados Unidos – e a perpetuação de uma imagem – descontextualizada, diga-se de passagem – do traficante e usuário de drogas enquanto causadores de todos os problemas da sociedade relacionados á insegurança e criminalidade (FEFFERMANN, 2017).

Isso porque, o consumo desenfreado de substâncias psicoativas cresceu também entre as classes média e alta, exatamente porque no contexto das novas significações ao uso de substâncias psicoativas, o divertimento e, cada vez mais, o reforço do consumo desenfreado trazido pelo capitalismo, também apresenta, na droga, uma forma de sair da realidade, um modo de rebeldia e de mostrar-se independente. Mas há, na mídia e no senso comum uma culpabilização maior daqueles indivíduos que, inseridos nas periferias e em bairros pobres, carregam uma carga maior de estigmas, causando a impressão de que esse problema se agrava nas favelas, reforçando assim, a criminalização da classe pobre e, conseqüentemente negra.

Com toda essa questão, aqui foi encontrado solo fértil para o desenvolver de relações que – seguindo o modelo dos Estados Unidos em relação a questão das drogas – resultassem em estigmatizar mais ainda o usuário de substâncias psicoativas,

culpabilizando o indivíduo que faz o uso dessas mesmas e, não levando em consideração, o contexto social, econômico e psíquico em que está inserido aquele indivíduo. Com isso, mostra-se que há uma manipulação na abordagem dessa questão, que pune e criminaliza os jovens pobres e periféricos, atribuindo, apenas às periferias uma culpa que não é dela, principalmente porque são mais vítimas do sistema, do que arquitetos do tráfico – principalmente levando em consideração que as drogas chegam às periferias vindas da classe alta, que é a maior financiadora do tráfico (FEFFERMAN, 2017).

Nessa lógica, Fefferman (2017), afirma que esses jovens e adolescentes que estão inseridos no trabalho com o tráfico de drogas (também com o consumo), carregam sempre o estigma que – como já dito sempre gerado pela mídia através de uma construção social da imagem do criminoso sempre na pele do pobre e negro periférico – os colocam enquanto os causadores da violência, quando, na verdade, eles são sempre os mais atingidos com essa mesma.

Durante a ditadura militar, as questões em relação ao consumo de drogas se agravaram ainda mais, onde a “conduta dos usuários de drogas foi equiparada legalmente em suas penas à conduta de traficantes, um “comunista”, um “traficante” e um “maconheiro” representavam o mesmo perigo para os valores estabelecidos pela ditadura militar” (D’ELIA FILHO, 2007, p. 98).

Na perspectiva da criminalização, no Brasil, é através da Lei n. 4.451/66⁵, então, que o cultivo de plantas que levem a produção de substâncias psicoativas passou a ser inserido no rol dos crimes; pelo Decreto-lei n. 159/67⁶, que se estendeu a proibição legal às anfetaminas e alucinógenos. Após isso, o caráter punitivo desse combate às drogas em solo brasileiro ficou marcado pela promulgação do Ato Institucional nº. 5, de 13.12.68⁷, que institucionalizou o regime ditatorial, que acarretou como bem já é conhecido historicamente, no fechamento do Congresso e, mais ainda, na suspensão dos direitos e garantias individuais.

⁵ Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L4451.htm > Acesso em 01 de Setembro de 2018 às 13:40.

⁶ Disponível em: , <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-159-10-fevereiro-1967-373406-publicacaooriginal-1-pe.html> > Acesso em 01 de Setembro de 2018 às 13:43.

⁷ Disponível em: < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/atoins/1960-1969/atoinstitucional-5-13-dezembro-1968-363600-publicacaooriginal-1-pe.html> > Acesso em 01 de setembro de 2018 às 13:45.

Foi também editada a nova legislação de drogas, que por meio da inclusão de um parágrafo único ao art. 281 do Código Penal, através do Decreto-lei 385 de 26 de Dezembro de 1968, que trazia no seu texto que o usuário estava sujeito a sofrer às mesmas consequências do traficante, se viesse a “trazer consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica”⁸, não só criminalizando a conduta do usuário, como também, o equiparando ao traficante.

Então, de acordo com Rodrigues (2006, p. 152):

A militarização do combate às drogas, a violência policial, a opção por um direito penal simbólico, o aumento de penas e imposição maciça da pena de prisão como estratégia de política criminal podem ser apontados como fatores preponderantes a marcar fortemente a política de drogas, [...] no Brasil e na América Latina em geral (grifos nossos).

Com isso, conseqüentemente o combate às drogas, no contexto do Brasil, se construiu de forma repressiva e punitiva, onde a opção brasileira pela abordagem proibicionista foi influenciada por convenções internacionais que reafirmavam a adoção de medidas de repressão à oferta e ao consumo de drogas (MACHADO; MIRANDA, 2007). Abordagem essa que, conseqüentemente não conseguiu acabar com o uso, muito menos, com as consequências que o abuso e comércio de drogas impõem na vida dos indivíduos em sociedade, nos mais variados âmbitos, sejam eles, políticos, sociais, econômicos e de segurança.

Primeiro porque não foi capaz de inibir o uso, depois a sua venda só cresceu, tornando o tráfico de drogas um negócio extremamente lucrativo que passou a ser associado à violência, à desigualdade social e a criminalização da pobreza, como também, o extermínio da juventude negra – visto que pelos contextos de vida a maioria das pessoas que se envolvem com o tráfico são pobres e, quando se fala em pobreza, a maioria esmagadora de pobres são negros. Por conseguinte o modelo punitivo e proibicionista só conseguiu punir os pobres que são os que mais sofrem nas periferias com a violência relacionada ao tráfico, culpabilizar o usuário, que é extremamente estigmatizado por sua condição de consumo, em nada resolveu os problemas relacionados ao uso e venda de drogas (FEFFERMAN, 2017).

⁸ Disponível em: < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-385-26-dezembro-1968-378122-publicacaooriginal-1-pe.html> > Acesso em 01 de Setembro de 2018 às 13:48.

Nessa lógica, apenas havia uma resolutividade descontextualizada, que não buscava intervir na origem da problemática, nem garantir ao indivíduo possibilidades de recuperação, onde imperava a punição e desqualificava o indivíduo em detrimento do ‘drogado’. Assim, a ideologia da Segurança Nacional, com a falsa ideia da defesa social, separa a “sociedade em dois grupos, onde o primeiro era composto de homens de bem, merecedores de proteção legal; o segundo, de homens maus, os criminosos, aos quais se endereça toda a rudeza e severidade da lei penal” (HASSEMER, MUÑOZ 2001, p. 37).

A atenção, então, para essa problemática não leva em consideração o contexto social do delito, mas busca resolutividade através de uma política puramente punitiva inserida em todos os âmbitos das questões criminais, mas especialmente no campo da droga, causando durante o decorrer dos anos não a diminuição do tráfico ou do consumo, mas apenas uma superlotação nas penitenciárias que, não surpreendentemente, são habitadas pelos estratos sociais mais pobres da sociedade.

Todo esse contexto histórico aumentou a exclusão social, criminalizou a pobreza e o uso de substâncias psicoativas. Tratou de estigmatizar o usuário de ‘drogas’, colapsar o sistema penitenciário e causar uma guerra entre polícia e traficantes pautada na separação entre homem bom e homem mal, negando os contextos sociais de uso e venda das drogas e, ironicamente, não reduzindo o mercado do tráfico, muito menos diminuindo a taxa de uso entre os indivíduos. Mais que isso, tratou de relacionar o usuário de substâncias psicoativas à criminalidade como um todo, construindo um perfil de ‘bandido’ e vagabundo expressa na imagem da pessoa negra, pobre e periférica.

Se apresenta, assim, com a criminalização dessa massa pobre, que o problema dessa relação de jovens negros e periféricos é mais um discurso alienador que esconde a real lógica por trás do tráfico de drogas. Afirma-se isso porque com o desemprego e o incentivo do consumo desenfreado da lógica capitalista, o caminho do trabalho no tráfico de drogas se torna mais “fácil”, visto que há uma negação de direitos e de proteção do estado nas periferias e, conseqüentemente, na vida desses indivíduos. Mais grave ainda, é que esses jovens que são relacionados como causadores da violência são meros bodes expiatórios dos grandes empresários do tráfico que são pessoas de classe alta e branca que comandam o mercado ilícito de drogas (FEFFERMANN, 2006).

Assim, com todo esse histórico de estigmatização e criminalização da pobreza, houveram tímidas mudanças no tratamento às ‘drogas’, que se deram através do discurso médico-sanitário (estereótipo da dependência) – abordagem que será aprofundada no segundo capítulo junto com o processo da Reforma Psiquiátrica – e o discurso político-jurídico (estereótipo da criminalidade), com predominância do último (CARVALHO, 1996), como também, estão imbricados, nesse debate o discurso autonomia desses indivíduos e o acesso a cidadania, ao considerá-los sujeitos de direitos, para que houvessem essas modificações nas medidas governamentais relacionadas a questão dos psicoativos.

Nisso, temos o exemplo do estabelecimento de uma política específica para a resolução dessa problemática (Política Nacional Específica para Álcool e Drogas) que incluía, também, o álcool enquanto ‘droga’ – porém lícita – que estaria inserido nessa política como suscetível a tratamento. Assim, a “primeira legislação sobre o controle de drogas psicoativas foi o Decreto 14.969, de 1921, o qual condenava a utilização de substâncias que não fossem para fins médicos” (OLIVEIRA, 2009, p. 57). Depois, pelas Leis 6.368 de 21 de Outubro de 1976⁹ e 10.409 de 11 de Janeiro de 2002¹⁰.

Após essas, temos a Lei Antidrogas¹¹, 11.343/06, instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e exclui a privação de liberdade pelo uso de substâncias psicoativas ilícitas, dando a oportunidade de encaminhamento para tratamento e participação em programas educativos de prevenção e reinserção social dos indivíduos que fazem o uso abusivo dessas substâncias.

De acordo com o artigo 3º da norma acima citada, tem-se que:

Art. 3º O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com: I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas (Brasília, 2006).

⁹ [...] “conhecida como Lei de Tóxicos, que passou a regular a questão das drogas ilícitas no país” (OLIVEIRA, 2009, p. 57). Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/Leis/L6368.htm > Acesso em 01 de Novembro de 2018 às 20:43.

¹⁰ [...] “instituiu a separação entre a figura do traficante, considerada uma pessoa criminoso que deve ser punida com rigidez, e do usuário, pessoa dependente que necessita de um tratamento” (OLIVEIRA, 2009, p. 57-58). Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10409.htm > Acesso em 01 de Novembro de 2018 às 20:46.

¹¹Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111343.htm > Acesso em 13 de Julho de 2018.

Mas, apesar dessas novas formas de resolução da problemática das drogas, principalmente em relação ao seu uso, o estigma já estava construído, a imagem do usuário já estava agregada a do causador dos problemas relacionados às ‘drogas’ – como se o consumo fosse o único e grande financiador do crime organizado ligado ao tráfico de substâncias psicoativas. Pior, ainda quando esses indivíduos passam a infringirem a lei para terem acesso à ‘droga’ e, através de furtos, roubos e, também, trabalhos para o tráfico, conseguem sustentar a sua necessidade biológica e psíquica do uso, causando, conseqüentemente, uma dupla estigmatização do usuário que, além de não ser bem visto socialmente e culpabilizado pelo sustento do tráfico, ainda é ligado ao aumento da criminalidade e da violência, enquanto testa de ferro do tráfico.

Por isso, é preciso haver um debate responsável sobre essa questão, onde se torna leviano dizer que o uso de ‘drogas’ em nada tem haver com delitos e que, seus usuários não os cometem. Porém, é mais importante ainda, demonstrar que essa relação é infinitamente maior e mais complexa do que foi naturalizado, defendido pela mídia e pela opinião descontextualizada das pessoas que não buscam considerar a realidade vivida por esses indivíduos nas diferentes esferas de sua vida. Debate que será realizado a seguir.

1.3. Drogas e Criminalidade: Do consumo ao delito.

É muito debatida a relação entre a questão das drogas, e seu consumo, com a criminalidade, onde a primeira influencia direta ou indiretamente na segunda. Isso porque há uma complexidade imbricada nesse contexto, visto que é um problema que perpassa todas as esferas políticas e sociais, se relacionando não apenas ao índice de criminalidade, como também, a falhas na educação, na saúde e na assistência social. Isso acaba como sendo uma consequência das desigualdades sociais e da precarização e negação do direito ao trabalho que, torna os indivíduos inseridos nesse contexto de desemprego e miserabilidade muito mais vulnerável à inserção no mercado de trabalho do tráfico.

Se constata, então, que a política punitiva e proibicionista na forma de lidar com a venda e uso das drogas, se constrói uma demonização dessas substâncias e de qualquer indivíduo que tenha alguma ligação com ela – seja relacionada ao uso ou a

venda – causando a ideia de que o problema está nos indivíduos e não nos contextos sociais, econômicos, políticos e culturais aos quais estão inseridos.

Isso acarreta, então, numa punição da população mais pobre da sociedade que está extremamente próxima aos territórios onde o tráfico se instalou (leia-se periferias), sofrendo assim, quando na falta de opção sucumbe ao crime como forma de gerar alguma renda; com o consumo abusivo dessas substâncias pelos mais variados motivos ou com a violência gerada pelo tráfico de drogas e as disputas pelos territórios de venda – quando não com a violência policial que tem naturalizada no negro pobre a imagem do traficante.

O tráfico se torna, então, uma forma de manter a sobrevivência e, até mesmo, o consumo, por conta da precarização do trabalho e o desemprego, ele acaba se fortalecendo através de um exército reserva de jovens que não veem outra alternativa e nem conseguem entrar no mercado formal de trabalho. Em outras palavras, afirma Oliveira (2009, p.59) que:

[...] os sujeitos vivendo à margem do mercado de trabalho, em uma situação de desfiliação social, passam a fazer parte do exército de reserva de mão de obra, estando à disposição do mercado oficial e não oficial, ou seja, estando a serviço das necessidades do capital. Diante desse quadro o tráfico de drogas contribui para absorver essa massa de trabalhadores, gerando ocupações e construindo um mercado paralelo de trabalho.

Dito isso, o que acontece é que, não há, na apreensão pela polícia,¹² dos pequenos traficantes a tentativa de acabar com o tráfico, mas apenas prender a população mais carente situada na linha de frente da venda de drogas, que estão inseridos na realidade em que “o desemprego, os baixos salários, o alto custo de vida e a desigualdade absurda na distribuição de renda tornam o caminho do crime o mais fácil” (SANTOS *apud* PAIVA *et al*, p. 113).

A repressão policial e as ações militares realizadas cotidianamente nas periferias expressam que “87% das apreensões fazem parte do “tráfico varejista”, ou seja, em sua atuação ostensiva costuma apreender apenas o pequeno traficante, que comercializa drogas nas ruas” (JESUS, 2011, p. 16). Isso fundamenta que, de fato, apenas a parcela mais pobre, carente, muitas vezes sem alternativa que sucumbem ao crime é

¹² Os pequenos traficantes são os que mais sofrem com a precarização do trabalho, visto que são explorados pelo grande traficante. Assim, o tráfico se torna uma empresa que leva a base do capital no seu funcionamento (FEFFERMANN, 2006).

penalizada, revelando assim que, em nada resolve o problema do tráfico, ao contrário disso, o sustenta e reforça a violência.

Mais que isso, as prisões que, em sua maioria são realizadas, apreendem as pequenas quantidades, portadas na maioria esmagadora por jovens de baixa escolaridade, criminalizando, assim, “as principais vítimas dos efeitos perversos da exclusão globalizada: a juventude pobre de nossas cidades recrutada pelo mercado ilegal e pela falta de oportunidades imposta pelo atual modelo econômico” (BATISTA, 2004, p. 4).

Essa contextualização dos determinantes de uso e tráfico de drogas é importantíssima porque é necessário entender que isso faz parte de uma conjuntura onde o incentivo ao consumo é algo inerente do sistema em que estamos inseridos. Dessa forma, constata-se que o sistema capitalista cria uma necessidade de consumo, o que se reflete no processo dialético dessa questão que coloca “de um lado, jovens policiais na luta para se manterem no nível mínimo de consumo [...]; do outro, grupos de jovens excluídos do consumo que, armados, lutam entre si e contra a polícia para se estabelecerem como “empresários” no mercado ilícito das drogas” (D’ELIA FILHO, 2007, p. 110, grifos nossos).

Assim, é na realidade das condições precárias de vida – onde, ao mesmo tempo, que se incentiva o consumo desenfreado, mas não se oferece condições para que todos tenham acesso a esse consumo, mesmo que minimamente às condições de sobrevivência – que o delito, na maioria esmagadora das vezes, principalmente por conta do acesso às armas e à venda de drogas, é oferecido como trabalho não formal, “com inscrição em um ideal de conquista (remuneração e prestígio) e remédio contra a miséria que o próprio sistema fabrica” (JACQUES, 2001, p. 7).

A afirmação de que o tráfico de drogas é tido como um fator causador do aumento na criminalidade e, conseqüentemente, todos os aspectos de sua manutenção se reforçam estigmas e superlota presídios, colapsando também o sistema penitenciário. Sobre isso, de acordo com os dados do Departamento Penitenciário Nacional¹³, a população carcerária Brasileira se aproxima dos 600.000, conseqüência de uma política extremamente punitiva que iniciou-se com a guerra às drogas. Desses indivíduos – em sua grande maioria pobres, pardos que não concluíram o ensino fundamental – 23% da

¹³ Disponível em: < <http://portal.mj.gov.br> >

população carcerária masculina e 60% da população carcerária feminina, estão presos em razão de “tráfico de drogas”.

Relacionar o tráfico de drogas às taxas de criminalidade implica dizer que, há delitos bem específicos em relação a ele. A violência, muitas vezes, associada às drogas, seja seu consumo ou a sua venda, nos interessa mais de perto pelo fato de ocasionar guerras por territórios entre traficantes rivais, agressões e homicídios cometidos em relação a hierarquia dos vendedores como forma de reforço dos códigos normativos, os usuários que sofrem com retaliações violentas dos traficantes por causa do roubo de drogas e de seus patrões, as eliminações e punições pela venda de drogas adulteradas e, em grande parcela dos casos, por não conseguir quitar débitos com vendedores (GOLDSTEIN, 1997).

Nessa perspectiva essas relações do comércio de substâncias psicoativas e os crimes cometidos para a manutenção e reprodução dessa grande empresa¹⁴ chamada ‘tráfico de drogas’ incidem, de fato, na taxa de criminalidade. Como já minimamente abordado, isso está ligado mais ao caráter punitivo da questão das drogas e a falta de uma entidade reguladora dessas relações de compra do que necessariamente o uso de substâncias psicoativas diretamente. Isso porque, em outras palavras, “esse tipo de violência decorre de não haver formas legais de resolução de conflitos entre traficantes e usuários. Daí muitos estudos ressaltarem que, mais do que o uso, é a venda de drogas que está associada aos homicídios” (CHAIKEN & CHAIKEN, 1990; ZALUAR, 1984).

Assim, complementando a ideia acima, referente ao comércio ilícito de substâncias psicoativas, Coggiola (2006), afirma que nessa questão, esse fenômeno de encontra na explosão do uso e ao fato de que a droga se tornou popular, principalmente, em países onde o capitalismo é consolidado e bem desenvolvido. Nesse, contexto o mercado ilícito das drogas sempre se configurou enquanto um comércio capitalista, pois, como já dito, se apresenta em um modelo de empresa, que visa lucro. Essa fala só fundamenta, mais ainda, que o problema esteja além do uso e é muito mais profundo, visto que está estruturado no capitalismo e nas suas relações de comércio.

¹⁴ “No tráfico, o trabalho obedece à lógica da produção e o valor da força de trabalho é representado também como uma mercadoria, ou seja, podemos afirmar que o trabalho no tráfico de drogas é também submetido à mais-valia, trazendo a ideia de que os indivíduos trabalham em função do capital” (OLIVEIRA, 2009, p. 62).

É importante falar que, indiretamente, o abuso de substâncias psicoativas de configura enquanto um causador do cometimento de delitos por parte de seus usuários, visto que a necessidade de uso e a falta de dinheiro para mantê-lo, ocasionam ações de infração de lei, onde se “esgotam rapidamente recursos legais para consumo de drogas, recorrendo a diversas modalidades de delitos para levantar recursos, tais como assalto a transeuntes, a ônibus, a postos de combustíveis ou a casas lotéricas. Isso pode acontecer várias vezes em uma semana ou, até mesmo, várias vezes ao dia.” (FILHO, 2001, não paginado).

Constata-se, então, que a problemática das drogas ocasiona os mais variados transtornos, nos diferentes âmbitos da sociedade contemporânea e, conseqüentemente o seu uso, pois, de acordo com Santos (2009, *apud* PAIV *et al*, 2015, p. 117), “também o abuso de drogas está relacionado intimamente com muitos outros crimes: viciados furtam e roubam para sustentar o vício”. Assim, no Brasil inteiro, crimes como furtos, roubos e lesões corporais estão, muitas vezes, relacionados com o abuso de substâncias psicoativas e identificados como crimes de motivação. Em outras palavras, Silva e Santana (2013, p. 63) afirmam que:

O uso de entorpecentes, [...] através das pesquisas feitas na comarca de Paranaíba-MS, na Vara Criminal, [...] exercem uma influência direta na prática de certos crimes. Estes, quando gerados pelas drogas, se tornam mais violentos e difíceis de combater, pois a dependência química desencadeia uma série de fatores que repercutem na esfera criminal, tais como o furto, roubo e receptação, os quais os dependentes se utilizam desses crimes ou atos infracionais com o escopo de alimentar o vício.

Porém, a necessidade de uso que aquelas pessoas estão sentindo é que as levam a roubar ou cometer furto, às vezes, cometidos quando estão sob o efeito de alguma substância ou na vontade de usá-la. Principalmente porque jogados num sistema econômico extremamente desigual e exploratório, pautado no consumismo sem sentido, onde as relações sociais estão cada vez perdendo o caráter de relações humanas e transformando-se em relação entre coisas, o consumo da droga também passa a ser dotado de um sentido fútil¹⁵, de quem tem uma vida miserável e recorre às substâncias psicoativas como forma de fugir da cruel realidade vivida no contexto do capitalismo.

¹⁵ As pessoas, na civilização, buscam o caminho da felicidade e a projeta nas mais variadas coisas como religião, relacionamento e etc. O consumo de produtos que remetem sentidos de felicidade às coisas é uma

O consumo de drogas passa, então, a ser um refúgio para aqueles indivíduos que, inseridos em contextos de insatisfação buscam um estado alterado de consciência, também, para suportar o cotidiano, visto que “todo sofrimento nada mais é do que sensação; só existe na medida que o sentimos, e só o sentimos como consequência de certos modos pelos quais nosso organismo está regulado” (FREUD, 1930, p.85)

Afirma-se isso, porque é relevante e ético contextualizar essa relação existente entre o uso de psicoativos e a criminalidade de uma forma crítica, visto que se vive em uma sociedade que é caracterizada pelo incentivo desmedido ao consumo, onde, nesse sentido, a dependência de substâncias psicoativas deve ser compreendida enquanto uma consequência de “um conjunto de vulnerabilidades” (D’ELIA FILHO 2007, p.4). Mais que isso, a questão das drogas, no que diz respeito ao seu uso, tem que ser vista numa ótica que vise de fato solucionar essas questões na raiz do problema e não da forma paliativa, discriminatória e, principalmente, reforçadora de estigmas e preconceitos, como é o exemplo da política proibicionista das drogas, ainda, no atual contexto do Brasil.

Nessa perspectiva, a discussão sobre o consumo abusivo de drogas e as consequências para os indivíduos e sociedade deve se construir através de uma lógica que trate o problema das ‘drogas’ enquanto saúde pública – não só na criminologia ou nos tramites de justiça – e não o uso de drogas simplesmente pelo uso. Principalmente porque, diferente do que as políticas criminais de combate às drogas vêm mostrando, o seu consumo não é, de forma alguma, uma prática vil, corruptora e demoníaca por si mesma (MORAES; NETO).

Através dessas discussões e debates, como já dito, houve algumas mudanças nas leis de droga, sobre o tratamento para com o usuário e, esses, sendo reconhecidos enquanto sujeitos de direitos. Uma nova ótica que passou a visar, no trato do consumo de substâncias psicoativas, à autonomia dos indivíduos e a sua reinserção na sociedade, através de tratamentos oferecidos em serviços públicos, nas instituições especializadas para o acolhimento a essas pessoas.

No rol da transformação do sistema de psiquiatria no Brasil o olhar voltado a essa problemática passou a considerar várias particularidades do consumo abusivo de

forma de procurá-la. As substâncias psicoativas derivam disso, onde os indivíduos se utilizam delas como um caminho para a felicidade, ou refúgio da realidade cruel em que vivem (FREUD, 1930).

psicoativos e assumiu-se a necessidade de inserí-la na política de saúde, mais especificamente na de Saúde Mental. Mesmo havendo, ainda, a estigmatização ao usuário de 'drogas' e um olhar criminalizador da sociedade voltado à esses indivíduos, as mudanças foram significativas e em muito se evoluiu na forma de tratar o usuário. Esse movimento histórico de transformações será abordado no próximo capítulo.

2. UMA NOVA ÓTICA SOBRE O USUÁRIO DE DROGAS: CAMINHOS PARA A GARANTIA DE DIREITOS

Como já sabido, as formas de tratar a questão do uso abusivo de substâncias psicoativas foram se transformando – após a criminalização desse consumo e estigmatização de seus usuários –, havendo assim, a inserção dessa problemática no rol da agenda do Estado na área da saúde pública que passou a intervir nessas relações de abuso de psicoativos através de políticas públicas, respeitando assim o usuário enquanto ser de direitos, merecedor de exercer sua cidadania de forma que sua autonomia não seja ferida.

Mas foi, apenas, no processo de reformas relacionadas à saúde e as formas de trabalhar a psiquiatria e a questão dos transtornos psíquicos que, se tornou possível, essa incorporação de intervenção na questão do consumo abusivo de ‘drogas’ enquanto problema de saúde pública. Falo aqui, principalmente da Reforma Psiquiátrica e a luta contra o modelo manicomial vigente durante muito tempo no mundo e no Brasil.

Nesse sentido inicia-se, esse capítulo, como um resgate histórico sobre a RP – Reforma Psiquiátrica e seus aspectos conceituais e as influências que levaram o Brasil a realizar uma reforma no trato da loucura e suas instituições, devido a importância de entender as lógicas por trás dessas modificações no tratamento ao louco e, também, ao usuário de drogas.

2.1. A Reforma Psiquiátrica e Sua Contribuição à Garantias de Direitos dos Usuários através da Política de Saúde Mental:

A história da humanidade é perpassada por todos os tipos de problemáticas que ultrapassam a ‘normalidade’ da vida cotidiana. Por isso o que é estranho ao olhar da normatividade social sempre é condenável e excluído da vista, do cotidiano e das relações entre as pessoas. Dessa forma se constitui o tratamento da loucura durante muito tempo no mundo.

Assim, a loucura se constituiu enquanto algo que incomodava socialmente, visto que as pessoas que portavam algum sofrimento psíquico eram tidas como ameaça à ordem social e moral. Conseqüentemente, a pessoa que tivesse algum comportamento

agressivo passava a ser proibida de transitar nas ruas e isso se agravava quando a situação do indivíduo era socioeconomicamente desfavorável, então, nessa realidade, “seu destino passou a ser os porões das Santas Casas de Misericórdia, onde permaneciam amarrados e vivendo sob péssimas condições de higiene e cuidado” (PASSOS, 2009a, p. 104).

Nesse contexto, as condições de vida dessas pessoas eram extremamente miseráveis e violentas, onde os alienados estavam sujeitos a um “tratamento” diferenciado dos outros internados. Os considerados ‘loucos’, com comportamentos insanos ficavam jogados em porões, todos eles amontoados, sofrendo castigos físicos quando ficavam agitados, sem direito à assistência médica, expostos à condições sanitárias precárias que os expunham ao contágio por um série de doenças infecciosas e a subnutrição. Fica nítido e, se torna indiscutível o fato de que naquele momento da história, o aprisionamento do louco não possuía, de forma alguma, caráter de tratamento terapêutico, mas sim, como já explicitado, salvaguardar a ordem pública (BRITTO *apud* MESQUITA, 2008).

E sob esses moldes, objetivando o controle e a repressão dos desajustados, a psiquiatria passa a caracterizar o louco enquanto um indivíduo que representa riscos e periculosidade social, inaugurando assim, a “institucionalização da loucura pela medicina e a ordenação do espaço hospitalar por essa categoria profissional.” (AMARANTE, 1995, p. 25).

No Brasil, a psiquiatria não seria diferente, pois ela nasce com o objetivo de resguardar a sociedade contra os efeitos exagerados da loucura. Em outras palavras, não havia intenção nem trabalhava para buscar uma resolução, uma cura, para aqueles indivíduos que sofriam de transtornos mentais, mais sim, excluí-los meio social para que, ao contrário dos loucos, não se encontrasse amofinada por essas questões. (ROCHA 1989).

Mas, esse modelo manicomial, de caráter aprisionador permanece em uso até meados do século XX. Pois, na década de 1960, Franco Basaglia, um médico italiano, ao assumir a direção do Hospital Psiquiátrico de Gorizia, na Itália, influenciando de forma decisiva as práticas de saúde mental ao trazer uma postura crítica sobre a psiquiatria clássica – ou seja, as tendências da psiquiatria da época –, negando a centralidade do

tratamento da loucura no princípio do isolamento do alienado, defendendo a necessidade de vínculos entre o doente mental e sua família.

Foi então, com o aperfeiçoamento da qualidade de hospedaria e o cuidado técnico aos internos no hospital em que dirigia que, o pensamento de Franco Basaglia, começou a influenciar vários países, entre eles, o Brasil, possibilitando o ressurgimento de vários debates e discussões que reforçavam a ideia de desinstitucionalização do portador de sofrimento psíquico e defesa da humanização no tratamento a esses indivíduos, primando por promover a reinserção social, com isso, o direito a cidadania e autonomia para essas pessoas.

É na crítica aos manicômios e ao modelo hospitalocêntrico do tratamento da loucura que começa a se construir o movimento da Reforma Psiquiátrica. Na realidade brasileira a denúncia às condições desumanas em que viviam os indivíduos enclausurados nas instituições alisares começava a tomar corpo, externando para a “sociedade como os loucos representam a radicalidade da opressão e da violência imposta pelo estado autoritário” (ROTELLI et al, 1992, p.48).

O processo de luta contra a forma que a psiquiatria trabalhava a loucura, e a insistência da reforma psiquiátrica na construção de um novo conceito em tratamento desses indivíduos – até então considerados escórias da sociedade e isolados em hospitais manicomialis –, se deu nos marcos das décadas 1970 à 1990, com grandes desafios sociais e institucionais. Ela se organiza em diversas iniciativas que defendem mudanças, reorganizações e reorientações, no que diz respeito à direitos humanos e políticas sociais, inspirando-se, principalmente, na reforma italiana, que foi construída a partir da década de sessenta, que estava em relativa sintonia com alguns outros processos europeus (GOULART, 2004; PASSOS, 2000; AMARANTE, 1996).

Primeiro porque a própria Reforma Sanitária¹⁶, que influenciou RP, já encontrava muita resistência – resistências essas de cunho puramente mercadológico que representam os manicômios particulares e hospitais psiquiátricos – no que diz respeito a

¹⁶ Oliveria (1988) afirma que o movimento sanitário defendia uma prática política alternativa, que se centrava na luta pela democratização do Estado e na formulação de um novo projeto. Esse estaria direcionado à realização de uma ampliação na consciência sanitária e, no reconhecimento da saúde enquanto direito, visando uma reconstrução da sociedade em novas bases.

inserir as propostas de reforma, também no âmbito dos manicômios, nas agendas oficiais dos governos e nas políticas de Estado.

Através de algumas experiências bem sucedidas, novas práticas em saúde mental foram se incorporando nos tratamentos e nos serviços. Há dois exemplos que marcam o início dos trabalhos com conceitos reformistas no trato da loucura, conforme afirma Pitta (2011, p. 4584) que são:

[...] o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, no Distrito da Bela Vista, na cidade de São Paulo; e a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, realizada pela administração municipal de Santos, em São Paulo, como um projeto mais amplo e radical de desinstitucionalização no país.

Seguia, no Brasil, o processo de desinstitucionalização da loucura, que visava uma nova forma de tratar os indivíduos com problemas psíquicos, através da extinção de práticas puramente medicamentosas, excludentes que não viam o sujeito enquanto cidadão, mas sim enquanto um desajustado.

Em outras palavras, se penava na reinvenção da utilização do manicômio enquanto uma instituição de fins terapêuticos, que se inseria na comunidade terapêutica, num tipo de psicoterapia institucional, como por outro lado, também, no fim de suas atividades ou seu fechamento na ótica da Reforma Psiquiátrica, ou seja, desinstitucionalizar os espaços manicomiais (DESVIAT, 1999).

Nesse movimento, a partir do Projeto de lei nº 3.657/89¹⁷, apresentado pelo então Deputado Paulo Delgado, que se geraram as primeiras medidas de mudanças, no caminho à desinstitucionalização no Brasil – consequência da luta pela Reforma Psiquiátrica Brasileira –, sob a égide de “três artigos estruturantes: o primeiro impedia a construção ou a contratação de novos hospitais psiquiátricos pelo poder público; o segundo previa o direcionamento dos recursos públicos para a criação de “recursos não-manicomiais de atendimento”; e o terceiro obrigava a comunicação das internações compulsórias à autoridade judiciária” (PITTA, 2011, p. 4585). Mas que só chegou a ser tramitado dez anos depois, em 1999 e homologada, apenas, em Abril de 2001, mostrando ainda mais a burocratização e resistência à reforma.

¹⁷ Disponível em: < <http://www.camara.gov.br/internet/plenario/result/redfin/PL%203657-89> > Acesso em 26 de Julho de 2018 às 19:48.

Com a discussão e debate abordados acima, apreende-se que a saúde mental passa a ser vista enquanto um serviço que implica o trabalho nas mais variadas áreas das políticas, abrindo as portas para uma intervenção multiprofissional que envolva os mais variados agentes profissionais e, não mais apenas nas mãos dos psiquiatras. Nessa perspectiva é que novas formas de tratamento, atribuições de responsabilidades ao estado e direitos aos indivíduos que sofrem de problemas psíquicos através da Lei 10.216¹⁸ de 06 de Abril de 2001, que passou a assegurar uma série de serviços públicos na área da saúde – mais especificamente na saúde mental – no tratamento da loucura no Brasil.

De acordo com a referida lei o Estado tem o dever de prover aos portadores de sofrimento psíquico acesso a um tratamento que vise à inclusão da comunidade e família, não mais agindo de forma a excluir esses indivíduos do convívio social e familiar. Assim, diz a lei no seu Art. 3º:

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2001).

Assim, através da garantia dessas medidas de responsabilidade estatal, a lei 10.216 se constrói na perspectiva de garantia de direitos e dignidade no tratamento do indivíduo portador de transtornos psíquicos na ótica dos usuários serem vistos enquanto seres de direitos e não mais algo que ameaça a ordem da sociedade. É, conseqüentemente, nessa lógica que a lei garante uma série de direitos e acesso a serviços que visem garantir essas seguranças previstas em lei para os usuários da política de saúde mental. Assim, são direitos dos indivíduos em tratamento na Saúde Mental:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença

¹⁸ Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm > Acesso em 16 de Outubro de 2018 às 19:44.

médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

Consequente a isso, é possível perceber os frutos da reforma psiquiátrica e as transformações ocasionadas por ela nas novas formas de tratamento trazidas com a saúde mental através do respaldo da lei já citada acima. Tinha-se antes, então, indivíduos que se configuravam enquanto objetos meros receptores de ações técnicas e, que agora, pretende-se que essas pessoas se estabeleçam enquanto, de fato, cidadãos, demandantes e usuários dos serviços ofertados através de políticas públicas e de saúde mental.

Sob essas circunstâncias as políticas ofertadas aos usuários da saúde mental foram abrangendo cada vez mais pessoas, objetivando a garantia de direitos fundamentais aos indivíduos que sofrem de algum sofrimento psíquico, por meio de uma Rede de Atendimento Psicossocial - RAPS¹⁹ que viabilize acesso à serviços referentes a todas as áreas de tratamento, desde os serviços ambulatoriais até os de atenção básica à saúde e assistência desses usuários, abrangendo assim cuidados com essas pessoas em todos os âmbitos de suas vidas, como também, no acesso aos direitos de cidadania e sociais.

Nessa organização, construída sob uma nova ótica que perpassa o perfil do usuário não apenas enquanto “o louco”, mas como ser de direitos que, os dependentes de álcool e outras drogas também foram incluídos nos cuidados e tratamento na saúde mental, visto que o consumo abusivo dessas substâncias geram alterações nos comportamentos e no psicológico dessas pessoas e, torna-se, o abuso de ‘drogas’ passível de tratamento. É, no interior dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS que esse tratamento funciona, tanto nos transtornos psíquicos, como no uso abusivo de substâncias psicoativas. A construção dos CAPS e sua organização serão debatidas no próximo tópico para que haja uma melhor compreensão de suas atribuições e seu funcionamento.

¹⁹ Rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves. As abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas. Esta Política busca promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental. Os pacientes que apresentam transtornos mentais, no âmbito do SUS, recebem atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/acoes-e-programas-saude-mental/rede-de-atencao-psicossocial-raps> > Acesso em 16 de Outubro de 2018 às 20:37.

2.2. CAPS ad e Redução de Danos: uma nova forma de tratar o usuário de álcool e outras drogas na saúde mental.

Os CAPS surgiram, como já debatido, através da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica no Brasil com a finalidade de um serviço que, integrado a uma rede de cuidados com a questão da loucura, viabilize um tratamento terapêutico pautado na autonomia e cidadania do indivíduo enquanto sujeito de direitos. Visa também o convívio social e familiar como forma de fortalecer o tratamento e não mais isolar o louco, como se ele não fosse um ser que constitui a sociedade. Assim, o objetivo do CAPS é:

Oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL,2004).

Nesse contexto, é importante afirmar que os CAPS, junto com o sistema de saúde e saúde mental garantem não apenas tratamento imediato, nem puramente de isolamento e medicação, mas sim, objetivam garantir ao usuário acesso a políticas que abrangem direitos sociais de acompanhamento e monitoramento de forma esquematizada e organizada de acordo com o território, valores culturais e etc.

Representam, então, a nova forma de intervir no tratamento do sofrimento psíquico, desconstruindo a cultura do manicômio e devolvendo esses indivíduos ao convívio em comunidade, pautando-se na liberdade e amparo social dos usuários da política de saúde mental e seus familiares. Isso, sob a luz da Lei 10.216/2001 que vem afirmar, justamente, que pertence aos usuários uma cidadania plena e, vem elencar alguns direitos básicos – que já foram explicitados no tópico anterior, como por exemplo, o tratamento comunitário como prioridade.

Com isso, a internação passa a não se configurar mais, enquanto uma modalidade de tratamento, onde deve ser utilizada em casos extremos, apenas quando for indispensável, em outras palavras, no art. 4º diz que “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (BRASIL, 2001). De acordo com a referida lei, sobre as internações, tem-se que:

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos; Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Ademais, os CAPS são distribuídos entre CAPS I, II, III, iIII e ad, distribuídos de acordo com os portes e necessidades das cidades brasileiras, construídos sob as estratégias de atendimento que se encaixem nos contextos das cidades e regiões do Brasil com o intuito de um tratamento efetivo e de qualidade. Assim, caracteriza o Ministério da Saúde (2005), sobre o funcionamento dos CAPS:

Os CAPS I são os Centros de Atenção Psicossocial de menor porte, capazes de atender aos municípios com população entre 20.000 e 50.000 habitantes, têm equipe mínima de nove profissionais, de níveis médio e superior, e têm como usuários adultos com transtornos mentais severos e persistentes e transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Assim como todos os demais CAPS à exceção do CAPS III, funcionam durante os dias úteis da semana, normalmente em horário comercial, e têm capacidade para cerca 240 pessoas por mês. Os CAPS II são serviços de médio porte, e dão cobertura a municípios com mais de 50.000 habitantes. Atendem também a adultos com transtornos mentais severos e persistentes Os CAPS II têm equipe mínima de 12 profissionais, e capacidade para o acompanhamento de cerca de 360 pessoas por mês [...] Os CAPS III são os serviços de maior porte da rede CAPS. Deveriam dar cobertura aos municípios com mais de 200.000 habitantes, mas estão presentes hoje, em sua maioria, apenas em algumas das grandes metrópoles. São serviços de grande complexidade e funcionam durante 24 horas em todos os dias da semana e em feriados. Com no máximo cinco leitos, o CAPS III realiza, quando necessário, acolhimento noturno (internações curtas, de algumas horas a, no máximo, sete dias). Estes serviços têm equipe mínima de 16 profissionais, entre níveis médio e superior, além de equipe noturna e de final de semana. Têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 450 pessoas por mês [...] Os CAPSi, especializados no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, são geralmente necessários em municípios com mais de 200.000 habitantes e têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 180 crianças e adolescentes por mês. A equipe mínima para estes serviços é de 11 profissionais. Os CAPSad, especializados no atendimento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, são previstos para cidades com mais de 200.000 habitantes, ou cidades que, por sua localização geográfica (municípios de fronteira, ou parte de rota de tráfico de drogas), necessitem deste serviço para dar resposta efetiva às demandas de saúde mental. A equipe mínima é composta por 13 profissionais (grifos meus).

Aqui, interessa entender o funcionamento do CAPS ad, como se organiza, que metodologia segue e como funciona o tratamento dos usuários desse serviço. O CAPS AD, Conforme Campos e Figlie (2011) propicia ao usuário ações preventivas oferecendo cuidados aos dependentes químicos em aspectos biopsicossocial. Em outras palavras, oferece atendimento diário aos usuários que abusam de forma prejudicial do

álcool e outras drogas psicoativas, objetivando um planejamento terapêutico individualizado e contínuo, através também de trabalhos em grupo, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares.

Dessa forma, o tratamento do CAPS ad e o seu surgimento – que incluiu como responsabilidade da saúde mental os usuários que fazem abuso do álcool e outras drogas – se sustenta nas modificações que a lei relacionada à questão das drogas foi efetuando em relação ao consumo abusivo das drogas e os indivíduos em dependência dessas mesmas. Mais especificamente, é a Lei 11.343 de Agosto de 2006 – que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas –, que trás em seu texto às questões relativas aos dependentes químicos e a viabilização do tratamento. Explícita, então, no art. 5º que, O Sisnad tem os seguintes objetivos:

I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados; II - promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país; III - promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios; IV - assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3º desta Lei. (BRASIL, 2006).

Nessa lógica, orientado pelo objetivo de viabilização de tratamento ao usuário de substâncias psicoativas, é que o CAPS ad passa a oferecer um serviço que vise uma intervenção no consumo abusivo das drogas e nos problemas relacionados a esse uso. A partir dessas práticas e intervenções, tenta – o serviço de CAPS AD - viabilizar acesso á serviços que estão inerentes e relacionados ao tratamento, como também, a eficácia desses na intenção de superar o uso de psicoativos, como também, inserir esses usuários nos espaços comunitários, com o objetivo de recuperar os vínculos desses mesmos com as famílias e a comunidade, visando, desta forma, acabar com os estigmas, a exclusão numa dimensão de tratamento enquanto sujeitos de direitos.

Assim, de acordo com a Portaria nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002, sobre os recursos humanos dos CAPS AD:

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS ad II para atendimento de 25 (vinte e cinco) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, será composta por: a - 01 (um) médico psiquiatra; b - 01

(um) enfermeiro com formação em saúde mental; c - 01 (um) médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; d - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; e - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (BRASIL, 2002).

O exposto acima fundamenta o serviço de CAPS ad enquanto interdisciplinar feito por uma equipe técnica de profissionais nas mais variadas áreas de atendimento, sendo capaz, assim, de garantir e viabilizar os direitos dos usuários nos mais variados âmbitos das políticas sociais. Mostra-se, então, que o tratamento desses indivíduos é pautado sob a ótica do respeito à diversidade, ao usuário enquanto cidadão autônomo que pode e deve ser o condutor de sua vida e que, para que sejam minimizados os danos do abuso do álcool e outras drogas o isolamento não é mais necessário, muitas vezes, sendo até prejudicial.

O tratamento se dá, então, de forma que se leve em consideração – como já dito, incansáveis vezes – as particularidades dos usuários, o contexto em que estes estão inseridos, suas crenças e a situação de uso em que se encontram. Assim, o acolhimento e o trabalho realizado pelos profissionais dos CAPS ad é baseado na ideia de Redução de Danos, que objetiva a abstinência, mas não a tem como objetivo principal, focando assim na minimização das consequências do uso de drogas na vida social, psíquica e física dos indivíduos que abusam de álcool e outras drogas.

As práticas de RD no Brasil foram adotadas enquanto estratégias de saúde pública, no marco das medidas de minimização do contágio por doenças transmissíveis através de instrumentos de uso de drogas, no município de Santos-SP no final da década de 1980, quando o HIV estava em alto índice de transmissão que era relacionado ao uso indevido de drogas do tipo injetáveis (MESQUITA, 1991). Mas a transmissão do HIV passou a ser um problema nacional, não apenas de Santos. Tanto que em 1994, os boletins do Ministério da Saúde afirmavam que 25% dos casos de AIDS detectados no Brasil se associavam ao uso inadequado de drogas injetáveis (MARQUES & DONEDA, 1998).

A realidade dos altos índices de HIV no país demandava que a RD deixasse de ser uma ação pontual, apenas do município de Santos e se converter-se em uma ação que fizesse parte da política nacional de saúde. Nessa processualidade, a metodologia

realizada pela Redução de Danos²⁰ acabou por transitar, saindo do foco puramente preventivo, que era o programa de troca de seringas, encarregou-se de tarefas mais amplas, como o exemplo do tratamento do consumo abusivo de drogas. Isso, através da Política do Ministério da Saúde para Usuário de Álcool e Outras Drogas (Ministério da Saúde, 2003a), a RD passou por modificações, saindo do campo restrito das políticas de DST/AIDS, transformando-se numa importante diretriz no conjunto de medidas abarcadas nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas.

Assim, a RD se caracteriza enquanto uma estratégia para a redução dos danos causados pelo uso abusivo das substâncias psicoativas na vida dos indivíduos e usuários desses serviços, principalmente (mas não só), da saúde, como o exemplo do CAPS ad. Imbricados nesses serviços, estão as atividades de acolhimento individual – com os exemplos do oferecimento dos atendimentos medicamentoso, psicoterápico e de orientação –, atendimento em grupo, oficina terapêutica e visita domiciliar. Além disso, devem oferecer condições para o repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar (SOUZA, KANTORSKI, GONÇALVES, *et al*, 2007).

Nessa perspectiva, a RD segue uma metodologia que respeita o usuário, suas particularidades, seus modos de vida e, leva em consideração um tratamento individual que considera o tipo de substância usada e os danos específicos que causa naquele indivíduo. Seguindo a lógica, a Política de Redução de Danos baseia-se em modelos teóricos, de cunho sócio-cultural e geopolítico estrutural, que entendem a problemática das drogas como um problema de cunho social e não criminal, onde as intervenções objetivam, principalmente, diminuir os efeitos danosos causados pelo consumo abusivo das substâncias psicoativas, na busca da melhoria do bem-estar, não só físico, mas também, social dos usuários e ajudá-los a conviver socialmente (SPRICIGO, ALENCASTRE, 2004).

²⁰ A promoção de estratégias e ações de redução de danos, voltadas para a saúde pública e direitos humanos, deve ser realizada de forma articulada inter e intra-setorial, visando à redução dos riscos, as conseqüências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade. Disponível em: < <http://justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/prevencao-e-tratamento/reducao-de-danos> > Acesso em 14 de Julho de 2018.

Na relação, então, entre RD e CAPS ad, as medidas de intervenção na questão do consumo exagerado e abusivo das drogas buscam – para além do objetivo de minimizar o uso e, através disso, o dano causado por ele – o respeito às diferenças, devolver o acesso à cidadania e à dignidade desses indivíduos, uma abordagem humanizada para aqueles que se encontram numa situação de risco mais agravada e, também, uma atuação com políticas de cunho preventivo com as populações ainda não atingidas. Caracteriza-se, assim, um novo modelo de filosofia pragmática e humanitária, que exclui julgamentos crítico-morais, e opta um atendimento pela saúde e responsabilidade pessoal – incluindo de forma autônoma o próprio usuário em seu tratamento –, desconstruindo a idéia de punição (SIQUEIRA D; & SIQUEIRA BG, 2000).

Em outras palavras, é nessa junção entre um sistema de acolhimento aos usuários de substâncias psicoativas através de uma rede de cuidados psicossociais, que a Saúde Mental, em específico na área de Álcool e Outras Drogas, foi se transformando nos novos serviços, pautados pela reorientação do modelo assistencial, que visa assumir um diálogo permanente e eficaz com a realidade concreta da vida corriqueira das relações sociais, as limitações imbricadas nesse cotidiano e suas possibilidades. Dessa forma temos proposto a forma de trabalhar as questões do abuso de drogas entre os serviços oferecidos pelos CAPS ad, o Serviço de Redução de Danos e da Unidade Básica de Saúde (DELGADO, 2001).

Foi nessa perspectiva que as formas de tratar os usuários de substâncias psicoativas se modificaram, abrindo precedentes pra que a justiça também produzisse mudanças na forma de olhar esses indivíduos que fosse além da criminalização e da punição. Assim, os indivíduos que fazem o uso abusivo foram vistos como mais que criminosos, mas enquanto indivíduos que estariam em contextos sociais de vulnerabilidade e que, mais que punição, necessitavam de um tratamento que vise a superação dessa questão e que, pautado no fato de que eles (os usuáios) são, também, sujeitos de direito, objetive também acessos à política e serviços que reforcem sua autonomia e os laços sociais.

Nesse movimento, passa a se configurar uma parceria entre justiça e Saúde Mental que se caracteriza pelo encaminhamento judicial dos usuário que cometem algum

delito por motivação do uso de drogas. Pauta-se, esse encaminhamento, no fato de que aquele usuário teve a necessidade de sustentar o seu vício como motivação daquele delito e que, mais que uma punição pautada na privação de liberdade e dos direitos de cidadania, esse indivíduo necessita de acesso aos serviços que ofereçam um alternativa de superação daquela situação de drogadição e condições mínimas de formas autônomas de sobrevivência, como o exemplo do acesso a saúde e a serviços assistenciais e, quando possível, ao emprego.

As justificativas para o funcionamento dessa estratégia de encaminhamento judicial será abordada no próximo tópico para que possa ser debatido de forma mais fundamentada e para que todas as questões relativas a essa discussão sejam elencadas objetivando uma melhor compreensão desse contexto.

2.3 CAPS ad e Justiça: Uma parceria necessária.

Como já foi abordado nesse trabalho, há uma estreita ligação entre o consumo ou abuso de substâncias psicoativas com o cometimento de delitos, principalmente ligado ao sustento da dependência. Em outras palavras, “também o abuso de drogas está relacionado intimamente com muitos outros crimes: viciados furtam e roubam para sustentar o vício. A disputa por território e a cobrança de dívidas do tráfico responderem por um grande número de mortes” (SANTOS *apud* PAIVA *et al*, 2015, p. 117)

Assim, entendendo que esses sujeitos infringem a lei pela motivação do uso, ou pelos efeitos que essas substâncias provocam, viu-se a necessidade mais do tratamento para esses indivíduos, do que a privação de liberdade, levando em consideração os delitos cometidos e os contextos sociais dessas pessoas que abusam de drogas, – tanto as lícitas como o álcool, como as ilícitas, com o exemplo do crack. Importante considerar também a falta de estrutura das cadeias do Brasil que, em último lugar, tratam de ressocializar os apenados, visto que, como já dito, “a privação de liberdade dificulta sobremaneira o êxito do tratamento referente a substâncias psicoativas, pelas próprias condições da maioria dos cárceres” (LIMA, 2009, p. 137-138).

Nessa lógica, sob a luz desse debate, a JT - “Justiça Terapêutica”, um projeto gestado pela iniciativa de promotores de justiça do Rio Grande do Sul por causa do

crescente número de usuários de drogas envolvidos em delitos, funciona em pareceria com a política de saúde – através do encaminhamento dos indivíduos que cometeram algum delito e que ao mesmo tempo tem histórico de abuso ou sofrem de dependência de drogas –, pautado no oferecimento de tratamento como uma alternativa diferente da privação de liberdade, objetivando o fim dos danos causados àqueles indivíduos e à sociedade como um todo. Assim, como nos descreve Marcelo Crespo (2007, p. 85), o termo Justiça terapêutica,

[...] pode ser compreendido como um conjunto de políticas criminais e de saúde pública, composto por medidas com vistas à incrementar possibilidade de que infratores usuários e dependentes de drogas entrem e permaneçam em tratamento de modo que sejam tratados e reeducados, evitando comportamentos delituosos, trazendo-lhes, eventualmente, benesses processuais por conta da sujeição ao tratamento (grifos nossos).

Considerando o exposto, é nessa nova alternativa – oferecida ao usuário de drogas que comete o delito – que trabalha, também, as instituições de saúde, em particular o CAPS ad, no qual o tratamento de pacientes via encaminhamento judicial é exatamente igual à filosofia adotada pela instituição em questão e o trabalho da redução de danos nas instituições de saúde, principalmente a saúde mental na área de álcool e drogas. Isso porque ambos entendem que tanto o indivíduo dependente, como o infrator, que estiver cometendo o abuso e uso de substâncias psicoativas deve ser analisado em sua universalidade, considerando os aspectos jurídicos, de saúde e todos os determinantes sociais imbricados no uso, abuso ou dependência química (BARDOU, 2007).

Sob essa perspectiva, o trabalho da instituição em questão, como um todo, realiza-se entre uma rede de serviços, com os exemplos da saúde, assistência e jurídico na tentativa de viabilizar e garantir todos os direitos desses usuários. Nesse contexto, nos CAPS ad, há acolhimento de usuários de psicoativos que entraram em conflito com a lei e foram encaminhados pela justiça para o tratamento no serviço de saúde mental especializado na problemática do álcool e outras drogas de acordo com a Lei nº 11.343/06 (BRASIL, 2006) que prevê:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas: I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

Esse encaminhamento garante e reforça o funcionamento do previsto, também, na mesma lei citada acima que expressa no “Art. 3º O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com: I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;” (BRASIL, 2006). Mais que garantir e viabilizar mostra o importante papel do CAPS ad na reinserção das pessoas que cometem o delito e entram em conflito com a lei em consequência ao uso de psicoativos, na diminuição das taxas de reincidência desses usuários e, conseqüentemente na diminuição dos crimes relacionados a esse uso.

Dito isso, é nessa lógica que, os objetivos do CAPS ad se assemelham aos da Justiça terapêutica, já que a ideia principal dessa segunda é a de retirar o indivíduo que comete o delito relacionado com drogas de uma medida de encarceramento e colocá-lo no acesso a um tratamento (SILVA, 2007a). Mas, o tratamento tem que ser levado até o sujeito conseguir a superação do vício ou, pelo menos, diminuir os danos daquela substância na sua vida ao ponto que ele não chegue a reincidir. Do contrário, o inquirido é reaberto e ele passa a ser novamente julgado pela justiça e fichado criminalmente (Idem).

Mostra-se, a partir da discussão, que a ideia da justiça terapêutica e os serviços oferecidos pela política de saúde mental nos CAPS ad se complementam e andam muito bem juntas. Mas é preciso que haja qualidade no serviço e que esteja preparado para receber essas demandas judiciais, tanto em estrutura física, como em estrutura humana. O trabalho tem que ser levado com responsabilidade pela justiça e pelos gestores municipais, estaduais e federais, como também, pelos profissionais e equipes técnicas que trabalham ali na linha de frente com esses usuários.

Assim, é preciso que se entenda a complexidade desse serviço, as formas de acesso a ele e o cotidiano de seu funcionamento para entendermos, de fato, a sua relevância e o quanto ele modifica a vida desses indivíduos. É, levantando essas questões, que importa analisar a realidade concreta dessa instituição através da percepção dos usuários inseridos nesse tratamento e dos profissionais que atuam nessa realidade e na intervenção dessas problemáticas. Análise esta que virá no próximo capítulo.

3. NOVA ALTERNATIVA PARA OS USUÁRIOS DE DROGAS EM CONFLITO COM A LEI: A REALIDADE DE SOUSA-PB.

Como já expressado neste trabalho, a relação entre o consumo de substâncias psicoativas e o cometimento de delitos é uma realidade. Muitos indivíduos cometem infrações às leis por estarem sob o efeito de drogas, para consumi-la ou por mudanças comportamentais que essas causam no organismo do sujeito que as consomem. Como também, crimes como o tráfico que, devido a vários determinantes da vida social, acaba por seduzir muitos jovens ao se configurar como um caminho “mais fácil” para a obtenção de uma independência financeira.

Nessa perspectiva é importante que haja uma análise do contexto nacional dessa questão, através de estatísticas e, a fim de aprofundar debates acerca dessa relação consumo de drogas/delito, trazendo determinantes sociais, econômicos e políticos dessa relação e, as os condicionantes de vida desses indivíduos. Mais ainda, é necessário também, entendermos como isso acontece na realidade cotidiana a qual estamos inseridos, traçando uma discussão através da realidade apresentada no sertão paraibano, mas especificamente na cidade de Sousa, na Paraíba.

Assim será apresentado, nesse capítulo, como se dá a realidade da cidade de Sousa, como se constitui essa relação entre o uso de drogas e os delitos cometidos em função dela, o perfil desses indivíduos e a necessidade da justiça terapêutica na realidade paraibana no interior do sertão, como também, a percepção do usuário sobre sua condição de dependente químico, de sua perspectiva e entendimento sobre o tratamento e uma análise sobre o olhar dos profissionais sobre essa parceria justiça/saúde mental e a relevância do CAPS ad nesse sistema de enfrentamento dos problemas causados pelo consumo abusivo de substâncias psicoativas.

3.1. Consumo e delito na cidade de Sousa-Paraíba: construindo motivações para a justiça terapêutica no sertão.

Na realização de uma análise da relação entre consumo de drogas e criminalidade na cidade de Sousa, constata-se que o contexto não é diferente do mostrado em âmbito nacional. Através da apresentação de inquéritos e casos investigados na cidade

expostos no artigo de Paiva, Mota e Nóbrega, com informações do MP - Ministério Público da cidade foi possível identificar vários delitos comprovadamente cometidos por motivação de uso de substâncias psicoativas no município.

De acordo com, Paiva, Mota e Nobrega (2015), um pouco mais de 80% dos delitos analisados na referida cidade tem associação com drogas, onde de 46 delitos 37 tem relação direta, como é o caso do tráfico ou indireta, que se configura nos casos de crimes cometidos em relação ao uso. Podemos ver no gráfico abaixo:



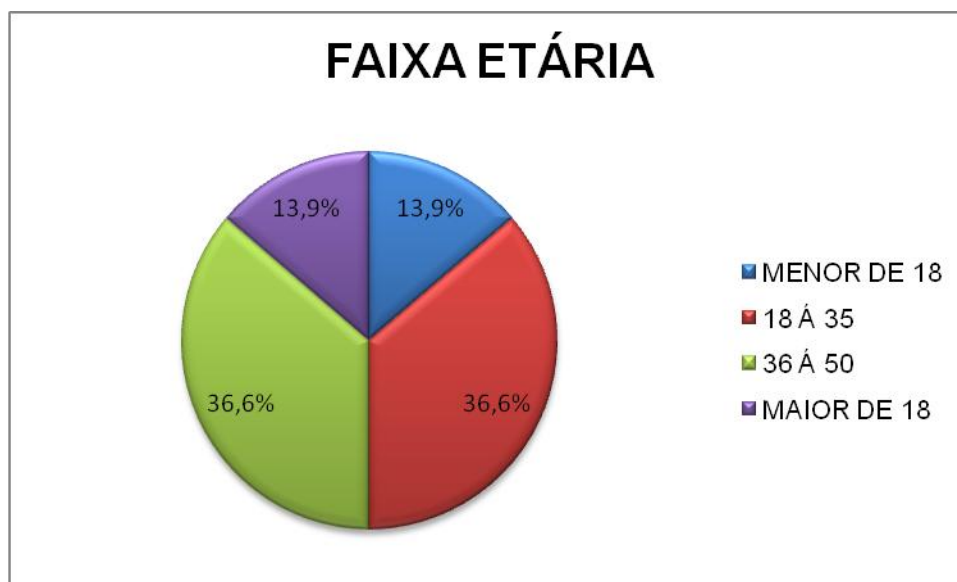
Fonte: Paiva *et al*, 2015.

O maior índice de crime é o de tráfico, mas existem também os de violência doméstica e furto e roubo, que são os crimes mais cometidos por usuários de drogas. Assim melhor explicitado, constata-se, estatisticamente que,

Dos crimes que tem envolvimento com drogas o maior deles é o crime de tráfico, que corresponde a 21,7% dos dados analisados. Em seguida estão empatados os crimes de associação para o tráfico, lesão corporal de natureza doméstica, furto e roubo, onde cada um representa 6,5% (PAIVA, *et al* 2015, p. 118).

Assim, entende-se que de acordo com os inquéritos analisados na cidade de Sousa, a maioria dos crimes que se cometem em relação às drogas são os de tráfico, lesão corporal e furto/roubo (PAIVA *et al*, 2015). Evidencia-se, então, que há uma problemática

muito complexa com a questão do uso de drogas que acarreta numa gama de consequências para os indivíduos, familiares, sociedade, mostrando-se um desafio para a justiça em resolver as questões de infrações de leis no sertão paraibano. De acordo com o gráfico abaixo, no que diz respeito à faixa etária, é possível identificar que os jovens entre 18 e 35 anos e os adultos entre 36 e 50 anos lideram o hanking de pessoas envolvidas em delitos relacionados às drogas, mas seguidos de um quantitativo preocupante expresso em 13,9% de menores de 18 anos que já se envolveram com infrações relacionadas a drogas:



Fonte: Paiva *et al.*, 2015.

Mostra-se, então que há uma problemática no que diz respeito à aplicação de pena nesses casos, pois são crimes não considerados hediondos, cometidos em sua maioria por indivíduos jovens e uma parcela por menores de 18 anos, ou seja, adolescentes, que ainda estão em formação e cujos direitos são negados, o que colabora para sucumbirem ao crime. Salientando que o sistema penitenciário é falho e não cumpre o seu papel ressocializador, pior que isso, muitas vezes abre precedentes para que os sujeitos saiam de lá não ressocializados, mas prontos para cometer outros ou os mesmos delitos.

Consequência disso é que muitos indivíduos condenados a pagar suas penas por conta de delitos como os relacionados a drogas acabam reincidindo e cometendo, como já dito acima, outros ou o mesmo delito. Deixando claro que a reincidência é

quando o sujeito comete um novo crime depois de já ter sido condenado – ou seja, depois que já tiver transitado sentença e ele julgado –, podendo ser dentro ou fora de seu país de origem (GRECO, 2011).

Assim, de acordo com o índice de reincidência dos casos analisados na cidade de Sousa, “verifica-se que em 44,4% dos casos analisados houve reincidência criminal, em 41,7% dos casos não tem informações sobre a reincidência criminal, e em 13,9% dos casos não houve reincidência criminal” (PAIVA, *et al* 2015, p. 120).

Assim, é preciso que se busquem alternativas que objetivem resolver a problemática dos delitos cometidos em relação às substâncias psicoativas que estejam além do caráter punitivo dos usuários e da privação de liberdade dentro de presídios precarizados, superlotados, que não respeitam a separação dos indivíduos por delitos cometidos e violentam os direitos fundamentais e humanos àqueles indivíduos em situação de cárcere. Por razão dessas problemáticas e em concordância com o dito acima, afirma-se que “a reincidência é a prova do fracasso do Estado na sua tarefa ressocializadora” (GRECO, 2011, p. 562).

Nessa lógica é que a justiça terapêutica, que já foi elencada nesse trabalho, mostra-se como uma alternativa na tentativa de oferecer outras opções e formas de resolutividade às questões do uso e abuso de drogas e uma nova perspectiva na vida dos indivíduos que, em consequência do consumo abusivo dessas substâncias, pelos mais variados motivos e condicionantes, acabam sucumbindo ao crime e, na maioria das vezes, precisam mais de um tratamento do que a privação de liberdade. Tratamento esse que leve em consideração a restauração de seus vínculos familiares, sociais – com a comunidade e a sociedade – como forma de superar os problemas causados pelo consumo de drogas pautado na autonomia e acesso á direitos.

Nesse movimento, é que se estabelece a parceria entre justiça e saúde mental, pautada na ideia de justiça terapêutica, funcionando com uma nova alternativa para o oferecimento de serviços e políticas públicas que visem tornar possível a diminuição dos danos que o consumo abusivo de drogas causa na vida desses indivíduos, de seus familiares e da sociedade como um todo. Através do encaminhamento judicial para o tratamento no CAPS ad, se constrói então uma nova forma de tratar essas pessoas

que, reconhecidos enquanto sujeitos de direitos, passam a ter uma chance concreta de tentativa de superação.

Por tamanha importância, constatou-se necessária uma análise sobre esse serviço, tanto na ótica dos usuários que foram encaminhados pela justiça, como pela ótica da equipe técnica, para que haja um entendimento mais completo sobre o que o tratamento representa para aqueles indivíduos e sua relevância fática para a questão do consumo abusivo de substâncias psicoativas e dos casos de delitos relacionados ao uso de drogas. Essa análise estará expressa no próximo tópico, com objetivo de aprofundar mais ainda o debate.

3.2. Percurso Metodológico

Este trabalho se caracterizou por uma pesquisa de cunho qualitativo de caráter exploratório, como também, pesquisa de campo, tendo o objetivo de desvelar os determinantes que compõem e norteiam o assunto a ser estudado, visto que a aproximação com objeto estudado propicia uma maior e melhor apreensão da realidade analisada. A realização da pesquisa de caráter exploratório possibilitou uma maior aproximação com o objeto de estudo e, através dela torna-se possível obter uma resposta concreta e real do objeto em questão.

De acordo com Minayo (2012), a pesquisa qualitativa permite compreender o real e o conjunto dos fenômenos contidos nas aspirações materiais e subjetivas do objeto, bem como, das crenças e valores – partes constitutivas da realidade e do objeto – que devem ser analisados em sua totalidade.

O método qualitativo foi o utilizado na realização da pesquisa. Esse método se configura como um componente substancial, que possibilitou responder questões específicas que não podem ser quantificadas, visto que, oportunizou captar as contradições das relações sociais. Onde, fala Martinelli (1999), a realidade dos fatos requer um aprofundamento maior sobre o objeto de estudo, além de dados quantificáveis. No entanto, não significa dizer que a metodologia quantitativa não é importante, mas é necessário que ambas estejam articuladas e coerentes.

Através, também, da realização de uma pesquisa de cunho qualitativo de caráter exploratório, como também, a utilização de pesquisa de campo, visou-se desvelar todas as determinações norteadoras e componentes imbricados no assunto a ser estudado, levando em consideração que a aproximação com objeto a ser analisado oferece uma maior apreensão da realidade concreta. A pesquisa de caráter exploratório possibilitou, dessa forma, maior aproximação com o objeto estudado e, através dessa mesma, se torna possível obter uma resposta concreta e aproximativa real do objeto pesquisado.

Apesar do uso do método qualitativo na intenção de analisar particularidades muito subjetivas e abrangentes, os elementos quantitativos não foram desconsiderados, bem como, dados, renda, condições de moradia e etc. que contribuíram como o processo de reflexão e abstração do objeto, informações obtidas através de questionários e entrevistas. E sobre os procedimentos técnicos, utilizou-se a revisão bibliográfica e documental sobre o tema em questão, constituídos em leituras, fichamentos, livros, artigos científicos, teses científicas, pois se mostram categorias que contribuem, em grande parte, para a construção do trabalho monográfico, objetivando, assim, alcançar os objetivos traçados no interior do projeto.

A pesquisa de campo foi realizada no CAPS ad Walter Sarmiento de Sá, na cidade de Sousa/PB, que faz parte de um campo material da saúde mental, referente à políticas públicas de Álcool e outras Drogas, de responsabilidade estatal, e atende também à municípios circunvizinhos da cidade em questão. Os sujeitos pesquisados foram os usuários que foram encaminhados ao serviço pela justiça, por motivos de conflito com a lei, e a aplicação da pesquisa se daria, inicialmente com cinco deles – mas apenas dois estavam indo fazer o tratamento diariamente na instituição –; e os profissionais da equipe técnica do sistema de saúde mental em Álcool e outras Drogas, contando com 1 (um) Assistente Social, 1 (um) Psicólogo, 2 (dois) Enfermeiros e 1(um) Farmacêutico, contabilizando 5 (cinco) profissionais de nível superior.

Teve como objetivo compreender a influência desse serviço na reorganização de vida desses usuários e a sua contribuição para a não reincidência do cometimento de delito, como também na ótica dos profissionais técnicos. Foi aplicado questionário, com a finalidade de traçar o perfil dos sujeitos a serem pesquisados e posteriormente realizou-se

entrevistas gravadas e semiestruturadas de acordo com o consentimento dos sujeitos pesquisados, onde o conteúdo das entrevistas está submetido à análise.

Essa pesquisa se concretizou em dois momentos, caracterizados em dois dias de aplicação. O primeiro dia foram realizadas 2 (duas) entrevistas com os usuários da instituição, de forma reservada, em salas fechadas e pela parte da manhã, após as atividades matinais, para não atrapalhar a participação desses mesmos no acolhimento. O segundo dia foram respondidos questionários por 5 profissionais do CAPS ad da cidade de Sousa/Paraíba, nos períodos da manhã e tarde, de acordo com a disponibilidade desses sujeitos em questão.

Na coleta dos dados, utilizou-se de instrumentais dos tipos entrevista individual com os usuários; e questionário com questões abertas para os profissionais, através de um roteiro semiestruturado, com a utilização de um celular para captar as falas e os papéis com os questionários respondidos. Com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi mantido o sigilo, segurança e privacidade das informações e dos entrevistados.

No que se refere aos aspectos éticos da pesquisa, essa respeitou integralmente a Resolução de nº 510²¹ de Abril de 2016, nos princípios éticos expostos em capítulo II, o sujeito pesquisado deve atuar de livre e espontânea vontade, como também devem ser respeitadas a liberdade e autonomia em expor seus valores, crenças e religião, inclusive, prezar pela privacidade dos sujeitos, resguardando os assuntos ao pesquisador confidencial. Também cabe ao pesquisador o respeito para com os sujeitos pesquisados, informando os objetivos da pesquisa, como também após a pesquisa, dando um retorno aos sujeitos pesquisados sobre os resultados obtidos (BRASIL, 2016).

Para a compreensão da análise, se mostrou necessário utilizar o caráter investigativo, crítico e reflexivo, fundamentado no “Materialismo Histórico Dialético”, entendendo que o marxismo enquanto abordagem, leva em consideração as conexões do objeto com fenômenos econômicos sociais e históricos, bem como, o mesmo possibilita desvelar as múltiplas determinações do real. Gil destaca: “A dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos

²¹ Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html > Acesso em 25 de Julho de 2018 às 23:41.

sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc” (GIL, 2008, p. 33).

Isso porque, a investigação baseada pelo pensamento marxista, se caracteriza por não se deixar enganar por aspectos e semelhantes superficiais presentes nos “fatos”, procurando chegar à essência do fenômeno (BEHRING e BOSCHETTI, 2011, *apud* MARX, p. 39). Mais que isso, a realidade mostra-se dinâmica, em constante transformações, onde uma análise mais aprofundada para além do que está posto colabora para não haja análise isolada da realidade concreta e vivida.

Nessas bases se construíram os eixos da análise da pesquisa realizada neste trabalho que, dividido em 3 (três) temas, nos leva a um desvelamento da pesquisa de forma coerente, ética e responsável. O primeiro aborda a percepção dos indivíduos enquanto usuários de drogas; o segundo a apreensão sobre o tratamento na instituição; e o terceiro o entendimento e posicionamento dos usuários e profissionais sobre a justiça terapêutica.

3.3. Análise da Pesquisa: o desvelar das percepções acerca do tratamento do CAPS ad Walter Sarmiento de Sá.

O CAPS ad da cidade de Sousa atende diariamente entre 15 a 22 usuários, numa totalidade de 1272²² cadastrados que abrangem os que ainda são atendidos pela instituição, os casos de óbito e os que não são mais assistidos.

Conforme foi dito, dentre os citados acima, na instituição, existem 5 (cinco) encaminhamentos judiciais, dos quais entrevistamos 2 (dois), que serão apresentados no decorrer do texto enquanto usuário ‘1’ e usuário ‘2’. No que diz respeito aos profissionais, dos 5 (cinco) estipulados para a realização da pesquisa, todos responderam os questionários e serão apresentados como profissional ‘A’ ao ‘E’.

Usuário 1: tem idade entre 18 a 25 anos. Natural da cidade de Sousa. Foi encaminhado por negligência de menor com relação uso abusivo de drogas. Declarou-se está em uma união estável e de cor parda. Informou ter ensino fundamental incompleto. Diz está desempregado. Nunca trabalhou de carteira assinada e não possui renda. Faz tratamento há 5 meses. Realiza atividade laborativa no CAPS ad.

²²Informações retiradas dos registros do CAPS ad Walter Sarmiento de Sá, na cidade de Sousa-Paraíba.

Usuário 2: tem idade entre 30 a 40 anos. Natural de cidade vizinha. Foi encaminhado por negligência de menor com relação ao uso abusivo de drogas. Declarou-se está solteiro e de cor parda. Informou ter ensino fundamental incompleto. Diz está desempregado. Nunca trabalhou de carteira assinada e não possui renda. Faz tratamento há mais de 10 anos entre idas e vindas a instituição. Realiza atividade laborativa no CAPS ad.

Através das informações acima, é possível entender que algumas questões perpassam a problemática do consumo abusivo de drogas, como por exemplo, a negação de acesso a direitos como educação e emprego.

Sob essa realidade, de não acesso a serviços e políticas fundamentais para o desenvolvimento de potencialidades ligadas ao trabalho laboral, gerando como consequência o desemprego e a miserabilidade, essa situação acaba por influenciar no consumo de substâncias psicoativas. Isso porque, como já dito algumas vezes, o sistema em vigência no Brasil voltado para o capital e o consumo – como também na maioria dos países do mundo –, impõe que a sociedade sinta, mais e mais, uma necessidade de buscar prazeres novos, desconhecidos, porque finda por representar uma forma de satisfação de desejos, na tentativa de diminuir insatisfações e sensações de fracasso (SENAD, 2011), que se convertem em uso abusivo de drogas, numa procura incansável de satisfazer-se, o indivíduo, mesmo que momentaneamente.

Para além do consumo abusivo de drogas, por não acessarem emprego e renda, essas pessoas ficam duplamente vulneráveis ao vício, pois não possuem formas de garantir seu sustento e, conseqüentemente, de conseguirem reorganizar as suas vidas e com isso superarem o uso. Nessa perspectiva é que o CAPS ad se apresenta enquanto uma alternativa para esses indivíduos, que não se configura apenas enquanto um tratamento medicamentoso – como já explicitado várias vezes nesse trabalho –, mas sim, como um serviço que visa a autonomia do sujeito e a diminuição dos danos desse uso através de viabilizar condições de acesso a direitos e outros serviços, com o exemplo de atividades laborativas que são realizadas, como pode ser observado, na instituição.

A importância desse serviço se aparece ainda mais, quando nos casos dos sujeitos que, em relação ao uso de drogas, cometem algum delito e na maioria das vezes, mais que cárcere, precisam de um tratamento que vise ajudar na redução das más conseqüências causadas por esse abuso. Na intenção de analisar esse serviço é que traremos as perspectivas e impressões dos usuários e profissionais acerca desse

tratamento, de seu funcionamento e da justiça terapêutica – com o encaminhamento judicial dos usuários que cometeram algum delito em relação ao uso de drogas para a instituição –, separados em três eixos temáticos, para uma melhor apreensão.

Eixo 1: A experiência dos indivíduos enquanto usuários de substâncias psicoativas e seus estigmas:

Como já dito muitas vezes no decorrer deste trabalho, o uso de drogas foi se constituindo durante a história das sociedades enquanto algo ruim, imoral e, quando descontextualizada da realidade concreta dos indivíduos e dos determinantes sociais e econômicos, o olhar voltado a esse consumo, e principalmente para quem faz uso de drogas, é sempre um olhar criminalizante, repugnante.

Gofman (1988) aponta que os usuários de drogas sofrem as consequências negativas, principalmente pelo fato de serem estereotipados e vistos enquanto seres indesejáveis e improdutivos socialmente, economicamente e politicamente falando. Isso pode interferir nas oportunidades de forma negativa, na negação de sua cidadania e, conseqüentemente, na vida em sociedade.

Esse olhar negativo se desenvolve também, no olhar do próprio usuário sobre ele mesmo, que carrega estigmas, como podemos ver nas falas abaixo, quando perguntados o que era ser usuário de drogas, na visão deles e se sentiam preconceitos:

Para mim? O que é ser, né? Não né, mas é ruim. Isso aí eu nunca senti não, não vou mentir. Não isso aí nunca ninguém me julgou não não aconteceu nada comigo. Não eu comecei a usar também mode influência, num tem? Eu nunca usei essas coisas não. Só usava só maconha, porque quando eu se ajuntei aí com ele, aí comecei a usar maconha, mas essas coisas, assim, crack e pedra, eu nunca usei não (Usuário 1).

Sim, porque quem usa droga, minha filha, é discriminada em todo canto, a gente não tem valor para nada. Qual é o dependente que tem valor? Mulher é sempre como eu digo a Doutor Léo, eu acho que o usuário, às vezes ele me pergunta, é uma pessoa que não tem vergonha na cara, porque se a gente tivesse não fareria uso de drogas (Usuário 2).

A presença do estigma se mostra a partir da fala de um dos usuários que acaba por concordar que se configura enquanto algo ruim, mas logo depois já começa a

se justificar e a negar o uso de drogas como algo inerente a ele, afirmando-se enquanto influenciável; já outro usuário, ao externar a carga negativa que sente em cima dele, explicita sua experiência negativa enquanto usuário de drogas e o estigma que ele mesmo reproduz sobre si, a culpabilização que interioriza e o sentimento de fracasso sobre a sua condição de ‘viciado’.

Esse estigma internalizado, caracteriza-se pela “[...] desvalorização, a vergonha e a exclusão desencadeadas pela atribuição de estereótipos negativos a si próprio, ou seja, a pessoa acaba por internalizar ou concordar com as características negativas atribuídas a ela” (ANDRADE;& RONZANI, 2017, s/p, grifos nossos).

Essa experiência vivida no cotidiano de quem faz uso abusivo de substâncias psicoativas acaba por piorar o quadro do ‘vício’ dificultando o tratamento, tanto na sua realização, como na procura e aceitação deste mesmo. Sobre isso:

Pesquisas têm demonstrado que apenas 5% a 10% das pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas procuram tratamento especializado e que aproximadamente 20% das pessoas que procuram a rede de cuidados primários de saúde têm problemas por uso de drogas, na grande maioria das vezes, não revelados durante a consulta (IDEM).

Mesmo com o oferecimento do serviço, esse estereótipo interiorizado dentro dos próprios usuários, muitas vezes faz com que eles não cheguem a procurar o tratamento e, no caso dos indivíduos encaminhados pela justiça, pode causar o abandono do tratamento, como é o caso dos usuários do CAPS ad apresentado neste trabalho que não estão comparecendo ao tratamento, possivelmente por essa carga negativa e moralizante jogada em cima desses usuários, como representado na fala a seguir:

Se fosse bonito fazia para todo mundo ver, mas fazer uma coisa escondida que sempre vai levar gente para o fundo do poço (Usuário 2).

Nessa perspectiva é que aumenta a necessidade do acesso a um tratamento que vise desestigmatizar o usuário, garantir sua autonomia, sua convivência familiar e social e visando uma redução nos danos causados pelas drogas nas vidas dessas pessoas, reconhecendo o abuso não como um desvio moral de caráter, mas enquanto uma junção de vários condicionantes e contextos sociais e econômicos da vida desses sujeitos, principalmente nos casos dos usuários envolvidos em delitos. Através do CAPS ad, esse

tratamento é oferecido, sob essas bases e é esse serviço que analisaremos no próximo eixo através das falas dos usuários e profissionais.

Eixo 2: A apreensão sobre o tratamento no CAPS ad e o significado do tratamento para os sujeitos da pesquisa.

Esse eixo tem como objetivo entender a relevância desse tratamento – mais especificamente da justiça terapêutica – e o significado que ele tem para os usuários e o posicionamento dos profissionais.

É fato que a Justiça Terapêutica surgiu como uma alternativa à privação de liberdade, ou seja, para que aquele indivíduo que cometeu algum delito em relação ao uso de drogas tivesse a oportunidade de um tratamento que vise ajudá-lo na redução dos maus efeitos que a droga proporciona na vida dele. Principalmente por entender que a privação de liberdade não é a solução mais viável e mais eficaz nesses casos, mostrando assim, que a Justiça passa a assumir uma postura mais mediadora, que acaba possibilitando uma ampliação de sua função social, através de mecanismos jurídico-legais de caráter compensatório, visando uma negociação dos litígios cometidos, possibilitando aos sujeitos escolherem por concessões recíprocas (PRADO, 2008).

Nessa perspectiva, é importante que haja reconhecimento do CAPS-ad como um espaço institucional enquanto um ambiente de apoio, visto como alternativa de se manter longe do ambiente propício ao abuso das drogas (VIEIRA, 2010).

O tratamento funciona de maneira eficaz quando há o interesse por parte do dependente, juntamente com o apoio da família e de uma equipe multidisciplinar comprometida (Profissional A).

Nossa metodologia de tratamento visa não só a abstinência, mas também a redução de danos. A partir do momento que observamos esse usuário de forma individual vamos conseguir traçar seu projeto terapêutico singular e dar início a desintoxicação até chegar a fase de reorganizar sua vida sem o uso de drogas (Profissional B).

Vale ressaltar, de acordo com Vieira (2010), que o tratamento nessa instituição deve levar em consideração aspectos como os significados das drogas para esses indivíduos, pois essas impressões refletem, muitas vezes, na adesão desses usuários ao tratamento e podem facilitar ou dificultar esse processo. Isso, porque adentrar no

universo de significados construídos socialmente na subjetividade dessas pessoas necessita um arcabouço teórico e técnico, visando respeitar os valores dos indivíduos, sob a ótica de um processo participativo, construindo novos conceitos, buscando uma ressignificação dessas impressões, sob formas bem específicas de tratamento. Como nos diz um dos profissionais:

Acolhimento de forma positiva e tratamento terapêutico singular (Profissional C).

Sobre essa ótica, fica nítido que o tratamento no CAPS ad se configura enquanto um tratamento que visa trabalhar o usuário de acordo com suas especificidades, o tipo de droga que usam, suas crenças, suas formas individuais de reagirem a isso e de enxergarem o próprio tratamento. Ao serem consideradas essas questões os usuários acabam por valorizar o tratamento, pois se sentem respeitados e que podem mudar as suas vidas através dele:

Bom, bom todo. O tratamento é melhor. Graças a Deus recuperei já e vou recuperar mais ainda (Usuário 1).

Eu já tinha perdido a minha família, meu filho, e agora com meu tratamento tudo voltou. As vezes quando eu não quero vim ele me incentiva, vem me deixar aqui, ele me acompanha no tratamento, quer saber como é que eu estou, sempre ele está na minha vida. E eu tenho que agarrar, eu peço todo dia a Deus (Usuário 2).

Sob a luz dessas discussões, para que possamos entender determinado serviço e atribuir valores sobre dada instituição – sua relevância, seu papel efetivo na vida dos indivíduos e na resolução de questões que perpassam toda a sociedade – é imprescindível que haja uma análise, no entendimento daqueles que se deparam corriqueiramente com a realidade do tratamento e as relações internas existentes dentro do espaço físico e ocupacional do CAPS ad. Nesse movimento da realidade concreta, de acordo com as respostas dos profissionais aos questionários, o tratamento nessa instituição em questão faz total diferença na vida dessas pessoas que precisam dele, no entanto, que funcione da maneira correta, respeitando a legislação e os direitos dos usuários.

O serviço de CAPS ad funciona e mostra bons resultados, mas se falando da realidade atual do CAPS ad de Sousa, estou muito triste e decepcionada de como as coisas estão acontecendo, sem rumo, sem direcionamento, sem organização e tudo deixou a equipe adoecida (Profissional A).

No momento não (funciona), por problemas técnicos, falta de um ambiente físico adequado, falta de profissionais, falta de capacitação para os funcionários. Problemas simples que afetam o andamento do tratamento (Profissional B).

Atualmente o serviço não está funcionando como deve. Há várias fragilidades, a exemplo da falta de profissionais, o não cumprimento de normas e regras da unidade que vem comprometendo o andamento da unidade. Dentre tantas coisas, também se inclui a falta de autonomia profissional (Profissional D).

Assim, observa-se que existe uma importância muito nítida e que o serviço gera benefícios na vida desses indivíduos, como também, em longo prazo, da sociedade inteira. Mas que existem falhas técnicas de funcionamento que acabam por precarizar o serviço, não cumprir o objetivo dessa instituição e, fragilizar mais ainda a relação dos usuários com o tratamento e vulnerabilizá-los mais ainda à recaída ao uso de drogas, assunto melhor abordado no último eixo:

Não tem nem como explicar não, eu já passei duas vezes por isso mas, essa de agora me serviu de lição, essa eu aprendi. A primeira vez que eu usei não foi nem tanto, mas essa recaída parece que, foi assim, essa eu vou mostrar para você nunca mais fazer. Eu estou conseguindo me sair devagarinho, foi difícil foi, ela me destruiu. Em 15 dias ela me destruiu coisas de 6 anos e eu estou me levantando com a força de Deus. Para tudo há seu tempo, para tudo há sua hora eu estou conseguindo (Usuário 2).

Porém, mesmo com a precarização, a marginalização do serviço por conta do público alvo do tratamento ser formado por pessoas que consomem drogas e, que por isso, acabam por não ser reconhecidas enquanto sujeitos dotados de direitos e sem ‘concerto’, o serviço é muito importante para esses indivíduos. Pois, acima de tudo, há uma necessidade urgente de entender que a dependência da droga não está ligada puramente ao desejo do indivíduo, mais que isso, há uma necessidade fisiológica e psicológica que o corpo humano tem após ficar dependente (BARD;& ANTUNES; et al, 2016). No caso dos dependentes químicos de fato, os usuários não fazem mais uma escolha de consumir substância, eles já se tornam reféns dessa mesma.

O CAPS ad também objetiva destigmatizar o usuário, oferecendo o tratamento, alcançando as metas através da redução dos danos causados pelo uso abusivo das drogas na vida social, física e mental desses indivíduos e, conseqüentemente, ressocializar o indivíduo para que esse consumo não lhe cause mais transtornos, nem a terceiros. E, através dessas ações, mudar o olhar que a sociedade tem dessas pessoas e mostrar que eles também tem direitos e que podem, através de um acolhimento dotado de respeito e as ações corretas, reorganizarem suas vidas.

O trabalho deles é muito importante, ainda mais que tem gente aqui que eu conheço há mais de 10 anos, porque já tem 10 anos que eu estou no CAPS. Tanto eles respeitam os usuários como a gente respeita eles (Usuário 1).

Bom todo. Gosto! Gostei de tudinho aqui, tudinho faz um trabalho bom eu achei aqui tudinho bom (Usuário 2).

Nessa perspectiva, é que funciona o atendimento aos indivíduos que são encaminhados pela justiça, que nesse caso enfrentam uma dupla estigmatização e preconceito da sociedade como um todo, pois além do uso de drogas, ainda se envolveram em delitos, que muitas vezes são relacionados à falta de moral, caráter e etc. Ao passo que esses sujeitos carregam consigo uma carga de estigmas, o serviço, conseqüente, também acaba sendo desvalorizado ou entendido por parte dos próprios usuários, da sociedade e, muitas vezes, dos próprios funcionários e a gestão municipal, enquanto um serviço de punição.

Sob essa égide, é necessário que o trabalho feito nessa instituição desconstrua esse tipo de imagem para que o tratamento seja valorizado por todos e, assim, ter efetividade na vida das pessoas e que haja respeito e seriedade para com a instituição e os indivíduos que tem nele (o tratamento) uma chance de reorganizarem suas vidas.

O CAPS ad, em caráter conceitual dispõe de um cronograma de tratamento adequado para os usuários de drogas independentemente da prática de crimes. Logo pensando de uma forma geral é indicado o tratamento no CAPS ad, salvo, alguma particularidade. Sobretudo, o tratamento não pode ser visto como pena ou castigo, devendo ser enfatizado o cuidado com a saúde (Profissional D).

Assim, nessa perspectiva, o encaminhamento judicial de sujeitos que, em relação ao consumo abusivo de drogas, é uma alternativa à privação de liberdade e não uma medida que se assemelha a ela, no que diz respeito ao caráter punitivo.

Eixo 3: O posicionamento sobre a justiça terapêutica e a efetivação do tratamento para os indivíduos.

O encaminhamento judicial de indivíduos que cometem delitos em relação ao consumo abusivo de drogas é algo que demonstra uma mudança nas formas de ver e tratar a questão do uso de substâncias psicoativas, tanto numa ótica judicial, como numa ótica social e psicológica. O projeto da Justiça Terapêutica é um exemplo de há um entendimento diferente da justiça sobre aqueles indivíduos que de alguma forma transgridem a lei por motivação de uso. Mostra que agora se considera que o sujeito não tem desvio de caráter, nem falta de moral, mas sim, que existem condicionantes econômicos e sociais que o levou a situação atual de drogadição e “delinquência”.

O CAPS ad, então, se cofigura enquanto ferramenta chave na pareceria com a justiça no oferecimento de um serviço que, através do trabalho de uma equipe técnica e, junto do usuário, possibilite uma reorganização da vida desse indivíduo. , Junto disso, então, a justiça terapêutica se expressa, enquanto uma alternativa diferente para essas pessoas recuperarem suas vidas e o controle sobre elas, o que deixa nítido que tem muita importância quando esse tratamento é oferecido com qualidade e de forma completa.

Porque mostra que a justiça está tendo uma nova visão sobre a dependência química, tendo-a como uma doença que necessita de tratamento especializado (Profissional B).

Do ponto de vista técnico, o encaminhamento judicial se mostra uma ação positiva na resolução dos problemas de conflito com a lei em função do uso de drogas, pois ao contrário dos presídios, na instituição em questão, na saúde mental especializada em álcool e outras drogas, o usuário acaba por encontrar formas de tratamento específicas para ele, que garantem uma tentativa de superação desse uso abusivo sem que vínculos familiares, sociais e culturais sejam perdidos.

Acredito que seja bom para o usuário chegar até o CAPS ad, pois só assim ele vai poder ser apresentado a um tratamento e ter a oportunidade de se cuidar (Profissional A).

Vai porque eu não quero isso mais não. Não tem futuro não isso aí! Aquelas coisas que eu estava usando eu não estava me sentindo muito bem, agora que eu deixei. Agora graças a Deus eu estou me sentindo melhor sem usar (Usuário 1).

Sendo a motivação por substância psicoativa (o cometimento de delito) e por consequência a causa, ou uma delas, é necessário a submissão do usuário ao tratamento por se tratar de uma questão de saúde, como também, social (Profissional D).

Assim, o CAPS ad passa a oferecer um tratamento completo aos usuários de drogas, tanto aqueles que fazem o abuso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, como também, aqueles que, decorrentes desse abuso, cometeram algum delito. Isso porque, mais que outras instituições é o CAPS, a mais preparada para esse tipo de demanda, já que atua numa área especializada em álcool e outras drogas. Assim, como explicita essa fala que expressa o motivo de ser a instituição em questão a mais correta pra receber esses usuários:

Por ser um serviço especializado no tratamento de álcool, crack e outras drogas, bem como, transtornos em ocorrência do uso (Profissional C).

Afirma-se essa questão porque, é na metodologia dessa instituição que se aplicam as mais variadas formas de tratamento humanizado, que leva em consideração os indivíduos e trabalha de maneira educativa, que visa à participação dos indivíduos no seu tratamento. Leva-se em consideração, nessa forma metodológica do trabalho do CAPS ad que, nesse tratamento deve haver uma valorização de práticas educativas, como exemplo de espaços pedagógicos e, também, democráticos, visando um processo de aprendizagem e para uma construção de conhecimentos acerca das drogas.

O CAPS ad, por ser referência em tratamento de pessoas com uso abusivo de drogas, na qual, possui uma equipe técnica multidisciplinar e capacitada para oferecer o tratamento médico, psicológico e medicamentoso e reinserir esses ao bom convívio com a sociedade (Profissional E).

Com isso é que se pode observar a adesão ao tratamento por parte dos indivíduos e o entendimento de que o consumo abusivo dessas substâncias se configura enquanto algo prejudicial às suas vidas e aumenta a possibilidade de superação do uso (VIEIRA, 2010).

Sim! Para mim não usar mais, né? Certamente, porque aqui eu estou aprendendo qual os sintomas da droga, o que é que ela provoca, o que é que ela vai fazer na minha saúde. E já aqui dentro com as palestras que a gente tem se eu cair de novo, eu vou cair ciente, já sabendo o que ela vai me proporcionar depois (Usuário 2).

O que se pode concluir, através da análise de todas as falas é que o serviço de CAPS ad é muito importante e que a Justiça Terapêutica deu uma nova saída a indivíduos que não teriam chance nenhuma de acesso a um tratamento e a opção de tentarem superar o abuso de drogas caso tivessem suas liberdades privadas em presídios que, como já foi tão discutido aqui, não tem condições nenhuma de ressocialização. Mas, para que ele funcione é necessário que seja valorizado e que aconteça de maneira efetiva e completa no oferecimento de um tratamento que respeite os princípios da saúde mental e o direito dos usuários.

Essa é uma questão que perpassa todos os serviços públicos. A precarização dos serviços, a negação de acesso ou o oferecimento deste de forma errada e incompleta – que no caso do CAPS ad se agrava ainda mais, pois como já dito, é um serviço marginalizado, pois seus usuários muitas vezes não são vistos como seres de direito – que dificulta a adesão ao tratamento, a sua continuidade e facilita o abandono.

Acredito e gosto muito dos trabalhos realizados no CAPS ad, mas é muito importante ter uma equipe capacitada e muito comprometida com o serviço (Profissional A).

O tratamento quando feito de forma adequada proporciona a redução de danos até a reabilitação total do paciente, tendo com isso, uma possível redução na reincidência de delitos, uma vez que, alguns usuários, em decorrência da fissura acabam cometendo crimes para manter o vício (Profissional D).

Esse comprometimento já é uma exigência causada pela precarização que desestimula os profissionais e acarreta percas para os usuários e para a instituição como um todo. Por isso é sempre importante reforçar a importância do funcionamento desse serviço e os resultados que ele trás na vida dos usuários quando está sendo efetivado. Ao oferecer um trabalho de qualidade, a instituição ajuda na adesão ao tratamento e a procura espontânea dos usuários novos e, também, os antigos em caso de recaídas.

Eu tinha informações de umas colegas minhas que se tratavam aqui, na primeira vez, quando eu me senti lá no fundo do poço, eu procurei porque eu tinha a certeza que eu estava precisando de ajuda. Porque quando eu sei que eu preciso de uma ajuda eu corro atrás, eu não espero por ninguém, eu mesmo vou. Aí me senti bem, passei um tempo no CAPS, me senti super bem (Usuário 2).

Entendo não, que eu acho que eu vim pela vontade mesmo né. Por conta do meu menino Que eu precisava fazer o tratamento para continuar com a guarda (Usuário 1).

Nessa ótica, o CAPS ad e o encaminhamento judicial para tratamento se mostram relevantes na vidas dos indivíduos, pois constituem formas alternativas de resolver as questões relativas ao consumo abusivo de drogas e no desencadeamento de transtornos relacionados a esse uso que corriqueiramente se enraízam na realidade deles. Muito além disso a importância dessa parceria, Justiça/Saúde Mental, não só trazem benefício na vida desses usuários, como também, na de suas famílias, sua comunidade e, na sociedade como uma todo, já que visa intervir numa questão que está imbricada na vida social, econômica e cultural da realidade vivida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca da compreensão sobre o objeto estudado é sempre mais complexo do que se pode imaginar. Tentar entender como o serviço de CAPS ad é relevante na reorganização de vida dos sujeitos inseridos em tratamento na instituição e as possibilidades que oferece para a não reincidência dos indivíduos encaminhados pela justiça por cometimento de delito se constitui enquanto um grande desafio.

É necessário que haja uma desconstrução do olhar voltado ao usuário de drogas para que a apreensão sobre a pesquisa aconteça de forma ética, sem que se reforcem estereótipos, estigmas e preconceitos acerca dos sujeitos da pesquisa ou, do próprio serviço de tratamento de uso de substâncias psicoativas. Isso porque, é obrigatório que se reconheça esses indivíduos enquanto cidadãos e a responsabilidade que o Estado tem em garantir acesso a direitos e serviços, visto que o uso de drogas é um problema de saúde, inerente aos determinantes sociais de desigualdade, pobreza e vulnerabilidade.

Através do entendimento e esclarecimento dessas questões é que realmente se viabiliza, ou pelo menos é o que se objetiva, um esclarecimento sobre a importância do serviço dos CAPS de Álcool e Outras Drogas, as justificativas de sua existência e as formas como funciona o tratamento de redução dos danos causados pelo uso abusivo de drogas não só na vida dos usuários e suas famílias, como também da sociedade que, direta ou indiretamente, sofre com os transtornos em consequência do consumo descontrolado das substâncias psicoativas.

Foi então possível observar que o serviço em questão se apresenta eficaz, no que diz respeito ao seu funcionamento e que a metodologia, e os conceitos pelos quais se baseia o tratamento, objetiva resultados que a médio e longo prazos fazem uma grande diferença e contribuem para a diminuição de vários problemas sociais causados pelo uso de drogas.

Assim, pode-se concluir que os usuários entendem os motivos de estarem ali e que o encaminhamento judicial sempre se realiza enquanto uma opção que o usuário tem, uma alternativa diferente da privação de liberdade em condições péssimas nos presídios brasileiros. Através das falas foi possível verificar que o tratamento no CAPS ad é algo importante, que eles agarram e que faz a diferença na vida desses indivíduos.

Mesmo com as falhas e a precarização do serviço, é nítido que o tratamento é, de fato, algo relevante na vida dessas pessoas.

Foi constatado, através da fala dos profissionais, também, que o serviço tem uma grande relevância e que é a instituição certa para os indivíduos encaminhados pela justiça por delitos cometidos em relação ao abuso de drogas, mas que, no caso de Sousa-PB, ele acaba não atingindo os resultados propostos, pois não tem se efetivado da forma que deve ser realizado. E isso é um retrato da precarização e sucateamento das instituições públicas, que causam um grande estrago e falha nos funcionamentos dos serviços.

Isso se agrava quando se fala do CAPS ad, pois é um serviço direcionado para o usuário de drogas, que acaba secundarizado e marginalizado por carregar cargas negativas devido ao preconceito que a sociedade lança ao usuário de substâncias psicoativas e, mais ainda, o dependente químico em situação agravada por consequência do 'vício' em drogas. Isso ficou muito claro nas falas, até mesmo dos próprios usuários, que acabam por reproduzir os preconceitos contra eles mesmos, levando a responsabilidade do abuso de drogas pra si enquanto algo imoral e de falha de caráter.

O que ficou expresso foi que o tratamento oferecido pelo CAPS ad presta um importante serviço aos usuários de drogas e a comunidade em geral, mas que o preconceito com esses usuários acaba por desvalorizar a instituição através do olhar moralizante que a sociedade lança em cima desses indivíduos. A consequência é que o serviço da saúde mental especializado na redução de danos causados pelo abuso de álcool e outras drogas (lícitas ou ilícitas) acaba negligenciado pelo Estado, que não dá a devida importância aos usuários e, mesmo sendo um direito assegurado em lei, não os reconhece enquanto cidadãos e sujeitos de direitos.

Quanto aos objetivos, pode-se observar que, de fato o tratamento no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas têm relevância indiscutível na reorganização social e política dos sujeitos encaminhados pela justiça em conflito com a lei e que objetiva de fato viabilizar que essas pessoas não voltem a cometer delitos em função do abuso de drogas. Mas, foi possível também, constatar que não tem como alcançar essas metas, sem um funcionamento efetivo desse serviço, nem com o desrespeito a marginalização dessa instituição e contra seus usuários.

Dessa forma, mostra-se a necessidade de desconstrução, valorização do serviço e, acima de tudo, respeito aos usuários inseridos na instituição. É preciso que a legislação seja colocada em prática e que o tratamento, sua viabilização e o acesso a ele sejam garantidos e reforçados para que possa, de fato, gerar os resultados propostos. Isso só se realizará quando o Estado reconhecer a relevância desse serviço e que esse tratamento é direito desses sujeitos e obrigação da gestão; através da desconstrução dos estigmas e da valorização, capacitação dos profissionais e, conseqüentemente, de condições viáveis de trabalho.

Somente quando a instituição gerar os resultados propostos, e isso for exposto a sociedade, é que as pessoas entenderão sua importância, como e porque esse serviço existe e, a necessidade de ser oferecido aos indivíduos. Mais que isso, é na obtenção dos resultados, que finalmente a sociedade poderá mudar o olhar moralizante lançado aos usuários de drogas e, passará a entender que o consumo abusivo de drogas não é uma falha de caráter, mas acima de tudo, um problema social e de saúde pública.

Nesse sentido, os resultados gerados pela pesquisa podem colaborar na luta pela desconstrução dos preconceitos e estigmas sofridos pelos usuários de drogas; na desmistificação do tabu que é atribuído às substâncias psicoativas e na construção de um entendimento sobre a discussão abordada nesse trabalho, não mais no senso comum, nas falácias, mas sim, de forma fundamentada e ética.

Os elementos apresentados nesse estudo evidenciam, de fato, a negligência do Estado e, em consequência disso, a ineficácia do serviço na resolução das problemáticas abordadas. Pautando-se na perspectiva crítica dialética e compreendendo que os determinantes econômicos e sociais impostos pela sociedade capitalista não possibilitam as condições materiais e subjetivas necessárias para uma vida humanamente emancipada, se reconhece que o que resta é a busca da resistência, visando à defesa dos direitos humanos e a cobrança do compromisso do Estado os serviços prestados à população de forma eficiente e com qualidade.

Dessa forma, é imprescindível o reforço de lutas que visem a resistência e reivindicação por condições mínimas de qualidade de vida através da cobrança por serviços e, a efetivação desses, que tratem de garantir o respeito aos direitos dos indivíduos e o acesso a esses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz. 1995.

ANGEL, P; RICHARD, D; VALLEUR, M. (2002). **Toxicomanias**. Lisboa, Climepsi.

BARD, N. D; ANTUNES, B; ROOS, C. M; OLSCHOWSKY, A; PINHO, L. B. **Estigma e preconceito**: vivência dos usuários de crack. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24:e2680.

BARDOU, Luiz Achylles Petiz. **Justiça terapêutica**: origem, abrangência territorial e avaliação. ANJT. Disponível em: < https://www.mprs.mp.br/just_therapeutica/doutrina/id392.htm > Acesso em 30 de Outubro de 2018.

BATISTA, Vera Malaguti. O Tribunal de Drogas e o Tigre de Papel. 2004. Disponível em: < <http://www.mundojuridico.adv.br> > Acesso em 21 de Outubro de 2018 às 10:25.

BEHRING, E. R; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011. 213.

BRASIL, Legislação. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm > Acesso em: 26 de Julho de 2018 às 19:31.

CAMPOS, G. M.; FIGLIE, N. B. **Prevenção ao uso nocivo de substâncias focada no indivíduo e no ambiente**. In: DIEHL, A. CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. e col. Dependência química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 481-93.

CARDOSO DE MELLO, J.M.C. **O capitalismo tardio**. 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 1982.

CARNEIRO, Henrique. **As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX**. Revista Outubro, São Paulo, n. 06, 2002.

CARVALHO, S. de. **A política de drogas no Brasil: do discurso oficial às razões da descriminalização**. Rio de Janeiro: Luam, 1996.

CHAIKEN, J. M. & CKAIKEN, M. R., 1990. **Drugs and predatory crime**. In: Drugs and Crime. Crime and Justice (J. Q. Wilson & M. Tonry, ed.), v. 13, pp. 203-241, Chicago: University of Chicago Press.

COGGIOLA, O. **O comércio de drogas**. Disponível em: < <http://www2.ufba.br/~revistao/04coggio.html> > Acesso em: 21 de Outubro. 2018 à8:36.

CORRÊA, G. S; Pazinato, E. **A LEI SECA AMERICANA E A GUERRA AO TRÁFICO DE DROGAS NO BRASIL: NÃO APRENDEMOS NADA COM AL CAPONE**. In: Fadisma. Ed: 12, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2015.

CRESPO, Marcelo Xavier de Freitas. **Justiça Terapêutica**. In: GUIMARÃES, Marcello Ouidio Lopes (coord). Nova lei antidroga Comentada: Lei nº 11.343. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

D'ELIA FILHO, Orlando Zaccone. **Acionistas do nada: quem são os traficantes de drogas**. Rio de Janeiro: Reavan, 2007.

DELGADO, P. G. **O campo da reforma psiquiátrica**. In: Ministério da Saúde (Br). III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

DESVIAT, Manuel. **A reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz. 1999.

ESCOHOTADO, Antonio. **História general de las drogas** . 6. ed. Madrid: Espasa, 2007.

FEFFERMANN, M. **O jovem/adolescente “trabalhador” do tráfico de drogas**. In: Drogas e sociedade contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo. Org: REGINA, F; FEFFERMANN, M; & ADORNO, R. São Paulo: Instituto Saúde, 2017.

FEFFERMANN, M. **Vidas Arriscadas: o cotidiano dos jovens trabalhadores do tráfico**. Petrópolis, Vozes, 2006.

FILHO, C. B. F. et al. Conglomerado de homicídios e o tráfico de drogas em Belo Horizonte. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000500017 > Acesso em: 23 de Outubro de 2018 às 17:41.

FREUD, Sigmund. (1930 [1929]) **O mal-estar na civilização**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Gil, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Edição. São Paulo: Atlas-SA, 2008.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC; 1988.

GOULART, M. S. B. **Os descaminhos da política de saúde mental: um estudo sobre os serviços ambulatoriais nos anos 80**. In: FERRARI, I. F., ARAUJO, J. N. G. (Orgs). *Psicologia e ciência na PUC MINAS*. Belo Horizonte: PUC Minas, 2004. p. 291-312.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal**. 13. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2011.

HASSEMER, Winfried; MUÑOZ CONDE, Francisco. **Introducción a la criminología y al derecho penal**. Valencia: Tirant lo blach, 2001, p. 37.

HUNT, D. E., 1990. **Drugs and consensual crime: Drug dealing and prostitution. Drugs and predatory crime**. In: *Drugs and Crime. Crime and Justice* (J. Q. Wilson & M. Tonry, ed.) v. 13, pp 159-202, Chicago: University of Chicago Press.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1998.

JACQUES, J.P. **Para Acabar com as Toxicomanias**. Lisboa: Confrontações, 2001.

JESUS, Maria Gorete Marques de (coord.) **Prisão Provisória e Lei de Drogas: um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo**. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência – USP, 2011. Disponível em: < <http://www.nevusp.org/downloads/down254.pdf> > Acesso em 20 de Outubro de 2018 às 14:34.

LIMA, Flávio Augusto Fontes. **Justiça Terapêutica: em busca de um novo paradigma**. Tese de doutorado apresentada na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. **Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública**. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, 2007. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v14n3/06.pdf> > Acesso em 20 de Outubro de 2018 às 16:30.

MACRAE, E. (2001). **Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos**. Em S. Seibel & A. Toscano Jr. (Eds.), *Dependência de drogas* (pp. 25-34). São Paulo: Editora Atheneu.

MAGRI, Marco Sayão. **Os discursos da política de drogas brasileira**. Trabalho de Conclusão de Curso. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.

MARICATO, E. **A produção capitalista da casa (e da cidade) no Brasil industrial**. São Paulo, Alfa-Ômega, 1979.

MARICATO, E. **Metrópole, Legislação e Desigualdade**. In: Estudos Avançados, p. 151 – 167. São Paulo, 2003.

MARQUES, F; DONEDA, D. (1998). **A política brasileira de Redução de Danos**. In F. I. Bastos (Org.), Troca de seringa: drogas e Aids (pp. 137-152). Brasília: Ministério da Saúde.

MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.). **Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999.

MARX, Karl. (1867). **O Capital: Crítica da Economia Política**. Vol. I, T2, São Paulo: Abril Cultural, 1984 (Coleção os Economistas).

MESQUITA, F. (1991). **Aids e drogas injetáveis**. In A. Lancetti (Org.), SaúdeLoucura 3 (pp. 46-53). São Paulo: Ed. Hucitec.

MESQUITA, J. F. de – **Quem Disse Que Lugar de Louco É no Hospício?** Um estudo sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos, Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu- MG – Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 17ª Edição, Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. (2003a). **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF: Autor.

MORAES, D.C; NETO, H.M.B. **O panorama conceitual e histórico do uso de drogas: uma necessária compreensão da autonomia, para além do proibicionismo imediatista**. Disponível em: <
<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=7d757465b17e6b28> > acesso em 21 de setembro de 2018 às 21:23.

MUSTO, David F. **The American disease. Origins of narcotic control**. Nova Iorque: Oxford University Press, 1987.

OLIVEIRA, Jaime A. **Reformas e reformismo**: “democracia progressiva” e políticas sociais (ou “para uma teoria política da reforma sanitária”). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.3, n.4, p.360-387. 1988.

OLIVEIRA, Juliana e Silva. **Novas fronteiras do trabalho: vivências ‘à margem’ dos trabalhadores do tráfico de drogas**. Dissertação de mestrado apresentada na Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2009.

PAIVA, C.O.L; MOTA, I.V; NÓBREGA, M.P. **DROGAS E O MUNDO DO CRIME: UMA ABORDAGEM SOBRE A INFLUÊNCIA DAS DROGAS NOS ÍNDICES DE CRIMINALIDADE DA CIDADE DE SOUSA/PB**. In: Revista Dat@venia V.7, 2015, Paraíba, p.107-125.

PASSOS, Izabel C. Friche. **Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana**. Rio de Janeiro: Ed. da Fiocruz, 2009.

PINTO, Ana Raquel Rodrigues Loio. **A construção da toxicodependência como doença através das práticas**. Dissertação (Mestrado). Universidade de Coimbra, 2012.

PITTA, A.M.F. **Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas**. In: Ciência & Saúde Coletiva, 2011, São Paulo, p. 4579-4589. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02.pdf> > Acesso em 20 de Julho de 2018 às 20:31.

PRADO. C. R.S. **Triplamente penalizados: Avaliação de atendimentos de pacientes do Centro de Atenção Psicossocial do Distrito Federal**. Monografia de Conclusão de Curso de Serviço Social. Universidade de Brasília, 2008.

RIBEIRO, Marcelo; RIBEIRO, Maurides de Melo. **Política mundial de drogas ilícitas: uma reflexão histórica**. Disponível em < http://www.abead.com.br/boletim/arquivos/boletim41/ribeiro_e_ribeiro_poltica_mundial_de_drogas.pdf > Acesso em 06 abr. 2014.

ROCHA, Gilberto S. – **Introdução ao nascimento da psicanálise no Brasil**. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1989.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade**. Tese de doutorado apresentada na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

RONZANI, T. M; & ANDRADE, T. (2006). **A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento**. In: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas – SENAD (Orgs.). Sistema para detecção de uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas (pp. 25-32). Brasília: SENAD.

ROTELLI, F. et al, 1992. **Reformas Psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos**, Psiquiatria sem hospícios - contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica (Bezerra, B. et al orgs) Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 41-55.

SANTOS, Alberto Marques dos. **Criminalidade: causas e soluções**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2009.

SEDDON, Toby. **A history of drugs: drugs and freedom in the liberal age**. Oxfordshire e Nova Iorque: Routledge, 2010.

SEIBEL, S. D. & Toscano, A. J. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2004.

SENAD, Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. – 4. Ed. – Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas – SENAD, 2011.

SEQUEIRA, J. P. (2006). **As Origens da Toxomania**. Lisboa, Climepsi.

SHERRATT, Andrew. **Introduction: peculiar substances**. In : GOODMAN, J.; LOVEJOY, P. E.; SHERRATT, A. (ed.). *Consuming habits: drugs in history and anthropology*. Londres e Nova Iorque: Routledge, 1995.

SILVA, P. R; SANTANA, I, J. **As drogas e sua influência no índice de criminalidade: relatos de pesquisa**. In: *Colloquium Humanarum*, vol. 10, n. Especial, Jul–Dez, 2013, p. 63-70. Disponível em: <
<http://www.unoeste.br/site/enepe/2013/suplementos/area/Humanarum/Direito/AS%20DROGAS%20E%20SUA%20INFLU%C3%8ANCIA%20NO%20C3%8DNDICE%20DE%20CRIMINALIDADE%20relatos%20de%20pesquisa.pdf> > Acesso em 24 de Outubro de 2018 às 14:55.

SILVA, Ricardo de Oliveira. **Justiça terapêutica: um programa judicial de atenção ao infrator usuário e ao dependente químico**. Disponível em: <
<http://www.anjt.org.br/index.php?id=99&n=86> > Acesso em 30 de Outubro de 2018.

SIQUEIRA, D; SIQUEIRA, B. G. **Educação e saúde no uso e abuso de álcool e drogas: a prevenção e a redução de danos**. In: Luis MAV, Santos MA. *Uso e abuso de álcool e drogas*. Ribeirão Preto (SP): Editora Legis Summa; 2000. p.219-22.

SOUZA, J; KANTORSKI, L. P; GONÇALVES, S. E; MIELKE, F. B; & GUADALUPE, D. B. **Centro De Atenção Psicossocial Álcool E Drogas E Redução De Danos: Novas Propostas, Novos Desafios**. IN: *R Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):210-7.

SPRICIGO, J. S; ALENCASTRE, M .B. **O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu-SC**. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004; 12:427-32. 7.

TOSCANO JR. A. (2001). **Um breve histórico sobre o uso de drogas**. Em S. Seibel & A. Toscano Jr. (Eds.). Dependência de drogas (pp. 7-23). São Paulo: Atheneu.

VASCONCELOS, Eduardo M. et al (org.). **Abordagens psicossociais: perspectivas para o serviço social**. São Paulo: Hucitec, 2009.

VIEIRA, J. K. S; CARVALHO, R. N; AZEVEDO, E. B; SILVA, P. M. C; FERREIRA FILHA, M. O. **Concepção das drogas**: Relatos de usuários do CAPS-ad de Campina Grande, PB. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) [Internet]. 2010.

ZALUAR, A., 1984. **A Máquina e a Revolta**. São Paulo: Brasiliense.

APÊNDICES

APÊNDICE – A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO E SERVIÇO SOCIAL

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa Encaminhando vidas! Relevância do serviço de saúde mental na reorganização de vida dos usuários em conflito com a lei: uma análise do CAPS ad Walter Sarmento de Sá, Sousa/Paraíba. Tendo como objetivo/s, compreender como se materializa o tratamento de indivíduos que fazem abuso de álcool e outras drogas, no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas, localizado no sertão, em Sousa-PB.

Quanto aos riscos, reconhecendo a possibilidade de desconforto, constrangimento que podem ocorrer, a pesquisadora **INGRID PRISCYLLA DA SILVA CAVALCANTE**, se compromete a tratar com o devido respeito, procurando minimizar qualquer risco que possa ocorrer durante a pesquisa. Quanto aos benefícios comprometemo-nos a expor os resultados da pesquisa para o grupo pesquisado, visto que o conhecimento da realidade pode contribuir para a melhoria do serviço de atendimento.

A pesquisa tem como orientadora a Prof.^a M.^a Juliana e Silva de Oliveira, docente do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande campus Sousa/PB, localizada na Rodovia Antônio Mariz, BR -230, Km 466, CEP: 58.800-120, fone: (83) 2101 – 1830. A pesquisa faz parte do trabalho de conclusão de curso do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande.

Dessa forma, pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a um questionário e uma entrevista sobre o tema acima proposto, a qual deverá ser gravada se o (a) Sr. (a) concordar. Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que participarem. Todas as informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e o (a) Sr. (a) poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou danos. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados

somente para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Os termos de tratamento serão usados de acordo com a forma pela qual o entrevistado se identificar. Tais como, o seu nome, apelido, você, senhor (a), Doutor (a). Desse modo, ficará em aberto para não correr o risco de cometer distinção de pessoas ou merecimento de alguns em relação a outrem.

Todos (as) os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e, ressaltando novamente, terão liberdade para não participarem quando assim não 108 acharem mais conveniente. Contatos e esclarecimentos da pesquisa com a pesquisadora Ingrid Priscylla da Silva Cavalcante, pelo telefone (83). 996601584

Este termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____ tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Sousa – PB _____ de _____ de _____.

Assinatura da Participante

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE – B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO E SERVIÇO SOCIAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “**Encaminhando vidas! Relevância do serviço de saúde mental na reorganização de vida dos usuários em conflito com a lei:** uma análise do CAPS ad Walter Sarmiento de Sá, Sousa/Paraíba.”, desenvolvido pela aluna Ingrid Priscylla da Silva Cavalcante, do Curso de Bacharelado em Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Sousa-PB sob a orientação da Prof.^a Juliana e Silva de Oliveira.

Sousa-PB, ____ de _____ de 2018.

Diretor (a) do CAPS ad Walter Sarmiento de Sá

APÊNDICE – C

Título da Pesquisa: Encaminhando vidas! Relevância do serviço de saúde mental na reorganização de vida dos usuários em conflito com a lei: uma análise do CAPS ad Walter Sarmiento de Sá, Sousa/Paraíba.

Pesquisadora: Ingrid Priscylla da Silva Cavalcante

Orientadora: Juliana Oliveira

ROTEIRO DE ENTREVISTA/USUÁRIOS

1-NATURALIDADE:

2-IDADE: () 18 a 21 anos () 30 a 40 anos () 50 a 60 anos () 22 a 29 anos () 40 a 50 anos () acima de 60

3-QUAL O TIPO DE DELITO COMETEU:

4-ESTADO CIVIL: () Solteiro () União estável () Separado () Casado () Viúvo () Divorciado

5-ETNIA / IDENTIDADE: () Branca () Negra () Indígena () Parda () Amarelo

ESCOLARIDADE

6-GRAU DE ESCOLARIDADE:

Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo ()

Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo ()

Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo ()

TRABALHO (Profissão/ Profissões)

7-EXERCEU OU EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA COM CARTEIRA ASSINADA?

SIM () NÃO ()

8-POSSUI ALGUMA RENDA:

SIM () NÃO ()

9-DESENVOLVE ATIVIDADE LABORATIVA NO CAPS ad?

SIM () NÃO ()

ROTEIRO DE PERGUNTAS ABERTAS/USUÁRIOS

- 1- Para você o que é ser usuário de drogas? Você sente algum preconceito por conta disso?
- 2- O que você espera com a conclusão do tratamento?
- 3- O que esse tratamento significa pra você?
- 4- Você acha que esse tratamento lhe possibilitará que não volte a usar drogas ou a não cometer delito em função dela?
- 5- Qual a sua relação com a equipe técnica e os trabalhadores da instituição?
- 6- Você tem algum conhecimento sobre a Lei de Saúde Mental e de Drogas?
- 7- Você entende os motivos de ter iniciado o tratamento no CAPS ad?

APÊNDICE – D

Título da Pesquisa: Encaminhando vidas! Relevância do serviço de saúde mental na reorganização de vida dos usuários em conflito com a lei: uma análise do CAPS ad Walter Sarmento de Sá, Sousa/Paraíba.

Pesquisadora: Ingrid Priscylla da Silva Cavalcante

Orientadora: Juliana Oliveira

ROTEITO DE ENTREVISTA/PROFISSIONAIS

QUAL O CARGO DA EQUIPE TÉCNICA:

Perguntas:

1-Você sabe o que é a justiça terapêutica?

Sim () Não ()

2-Como você identifica a relevância do encaminhamento judicial de usuários que cometeram algum delito por motivação de uso de substâncias psicoativas para o tratamento no CAPS ad?

Bom () Ruim ()

Porque?

3-Você acha que o tratamento pode funcionar para diminuir o consumo abusivo e evitar a reincidência desses indivíduos?

Sim () Não ()

