

O IMPERATIVO DA ANÁLISE TRANSDISCIPLINAR SOBRE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE PESSOAS QUE USAM DROGAS

THE IMPERATIVE OF TRANSDISCIPLINARY ANALYSIS ABOUT COMPULSORY HOSPITALIZATION OF PEOPLE WHO USE DRUGS

Amanda Souza Barbosa¹

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar o quanto a transdisciplinaridade é essencial no estudo da adequação da internação compulsória como forma de tratamento de pessoas que usam drogas. Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica e documental. Tem-se como principal resultado a indicação dos principais influxos que permearão dita análise para além do Direito, a saber, o movimento de Redução de Danos e a Reforma Psiquiátrica, após breves considerações históricas sobre a disciplina legal da matéria no Brasil. A conclusão a que se chega é que a resposta apresentada pela transdisciplinaridade à questão reside na consideração das experiências mencionadas, as quais indicam que a internação compulsória é forma inadequada de tratar o usuário de drogas, salvo situações excepcionais que requerem justificativa especial.

PALAVRAS-CHAVE: Transdisciplinaridade; Complexidade; Drogas; Internação compulsória.

ABSTRACT

This paper aims to present how transdisciplinarity is essential to study the appropriateness of compulsory hospitalization as a treatment for people who use drugs. To do so, a bibliographical and documentary research has been made. It's main result is the statement of the principal influxes that permeate such analysis beyond the law, namely, the Harm Reduction Movement and Psychiatric Reform, after brief historical considerations about the Law discipline in Brazil. The conclusion reached is that the answer to the question presented by transdisciplinarity lies in considering the experiences mentioned, which indicate that compulsory hospitalization is an inappropriate way to treat drug users, unless exceptional circumstances that require special justification.

KEYWORDS: Transdisciplinarity; Complexity; Drugs; Compulsory hospitalization.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo geral apresentar a transdisciplinaridade como caminho essencial a ser percorrido no estudo da internação compulsória de pessoas que usam drogas, mais especificamente, a sua adequação ou não enquanto forma de tratamento. Tem-se como objetivos específicos: a) analisar a transdisciplinaridade enquanto nova forma de conhecimento; b) inserir a transdisciplinaridade na análise da internação compulsória de

¹ Advogada. Mestranda em Direito Público, na linha de pesquisa Sociedade, Novos Direitos e Transnacionalização, pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS/RS. Membro do Grupo de Pesquisa |BioTecJus| - Estudos Avançados em Direito, Tecnologia e Biopolítica. E-mail: barbosa.asb@hotmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2947069009034306>.

usuários de drogas, compreendendo a sua importância no desenrolar de tal investigação; c) por fim, indicar os caminhos que a transdisciplinaridade desvela para o enfrentamento do problema que se propõe em toda a sua complexidade. Os objetivos específicos serão trabalhados em cada item do desenvolvimento, respectivamente, da forma descrita a seguir.

No primeiro item do desenvolvimento será explorada a ideia de transdisciplinaridade enquanto nova forma de conhecer o mundo. São destacadas a insuficiência do paradigma disciplinar, as mudanças no pensamento científico ocasionadas pelas descobertas no campo da física quântica e a construção da transdisciplinaridade como condição de possibilidade para se dar respostas aos problemas da contemporaneidade. Ter-se-á como referencial teórico principal obras de Nicolescu, sendo apresentados os três pilares da transdisciplinaridade conforme o autor: níveis de realidade, complexidade e lógica do terceiro incluído.

No item seguinte, passada a apresentação da transdisciplinaridade, aponta-se a necessidade de retorno de uma visão holística do mundo, o que pressupõe o esforço constante de aprender a aprender. Perceber o fenômeno estudado em toda sua complexidade é essencial para a realização de uma investigação séria, capaz de indicar respostas possíveis. É introduzida a problemática da internação compulsória de pessoas que usam drogas e como a ótica transdisciplinar é essencial, quicá imperativa, para o seu devido enfrentamento. Após breve esboço histórico da normativa dedicada ao tema no Brasil, percebe-se de pronto a insuficiência do Direito em dar respostas neste âmbito.

No terceiro e último item do desenvolvimento, são apresentadas as normas que atualmente disciplinam a matéria no Brasil. Como parte do esforço de ultrapassar as fronteiras do Direito, identificou-se que o movimento de Redução de Danos e a Luta Antimanicomial são importantes influxos a serem considerados na avaliação do problema aqui em questão. É objeto de análise o fato de que o discurso jurídico ainda se encontra impregnado por uma lógica proibicionista e institucionalizadora, e como esses movimentos, o segundo oriundo da área de saúde mental, são capazes de demonstrar a (in)adequação da internação compulsória enquanto medida de tratamento de pessoas que usam drogas.

2 TRANSDISCIPLINARIDADE: UMA NOVA FORMA DE CONHECER O MUNDO

Vive-se um momento de esforços para superação da perspectiva disciplinar. O pensamento reducionista, pautado na crença de que todos os fenômenos poderiam ser compreendidos a partir da sua redução em partes mais simples e elementares, gerou o fenômeno da hiperespecialização, o qual, paradoxalmente, trouxe perdas e oportunidades de

transformação: se, por um lado, a perda da visão global produziu desequilíbrios na sociedade e na sua relação com a natureza, se experimentou importantes avanços científicos e as disciplinas, uma vez conduzidas aos limites de suas fronteiras, terminaram por favorecer a emergência da transdisciplinaridade (SOMMERMAN, 2005).

Nicolescu (2002b) identifica um processo de declínio das civilizações ocidentais. Na era do *big-bang* disciplinar e da especialização exagerada, os atores sociais parecem impotentes diante dos desafios impostos pelas (novas) necessidades internas do desenvolvimento da sociedade. Os conhecimentos acumulados pela civilização parecem não terem sido integrados ao ser humano, de modo que a mera soma de especialidades demonstrasse insuficiente. A necessidade de construção de pontes entre as disciplinas fez surgir, no século XX, as noções de pluridisciplinaridade e interdisciplinaridade.

A pluridisciplinaridade ou multidisciplinaridade pode ser conceituada como o “[...] estudo de um objeto de uma mesma e única disciplina por várias disciplinas ao mesmo tempo” (NICOLESCU, 2002b, p. 10). Em outras palavras, o conhecimento do objeto em sua disciplina é enriquecido e aprofundado pela contribuição de outras disciplinas. Trata-se de uma abordagem que ultrapassa as disciplinas, contudo, sua finalidade permanece inscrita na estrutura de uma pesquisa disciplinar (NICOLESCU, 2002b).

A interdisciplinaridade, por sua vez, “[...] diz respeito à transferência de métodos de uma disciplina para outra” (NICOLESCU, 2002b, p. 11). Há três graus de interdisciplinaridade: a) grau de aplicação – transferência de métodos a nível experimental; b) grau epistemológico – repensar das categorias que formam uma ciência; e c) grau de geração de novas disciplinas. Neste último caso, a interdisciplinaridade chega a contribuir para o *big-bang* disciplinar. Assim como a pluridisciplinaridade, embora ela ultrapasse as disciplinas, ainda se encontra vinculada à pesquisa disciplinar (NICOLESCU, 2002b).

Já a transdisciplinaridade se refere ao que está entre, através e além das disciplinas. “Seu objetivo é a compreensão do mundo presente, para o qual um dos imperativos é a unidade do conhecimento” (NICOLESCU, 2002b, p. 11). O artigo 14 da Carta da Transdisciplinaridade, adotada pelos participantes do Primeiro Congresso Mundial de Transdisciplinaridade, ocorrido em 1994 no Convento da Arrábida, Portugal, destaca as características fundamentais do conhecimento transdisciplinar. São elas: rigor, abertura e tolerância.

O rigor se dirige à linguagem da argumentação, a qual deverá explicitar simultaneamente o *corpus* do pensamento e a experiência vivida, aspectos inerentes à atitude transdisciplinar. Uma vez orientada para a tríade “porquê”, “como” e terceiro incluído a

linguagem transdisciplinar permitirá a relação autêntica com o Outro. Pode-se dizer que o rigor transdisciplinar representa o aprofundamento do rigor científico, na medida em que ele não se atém apenas ao objeto, mas também aos seres e às suas relações com os demais seres e coisas. A abertura significa a aceitação do desconhecido, do inesperado e do imprevisível. Dessa noção decorre a recusa de todo dogma ou sistema fechado de pensamento. A tolerância, por sua vez, reflete a constatação de que existem ideias contrárias aos princípios fundamentais da transdisciplinaridade. Embora ela encerre uma escolha evolutiva, ao buscar demonstrar que a superação das oposições binárias e antagonistas é possível, não se descarta que alguns optam por um caminho involutivo, de reforço às ditas oposições (NICOLESCU, 1999).

A pesquisa transdisciplinar difere da pesquisa disciplinar, embora exista entre elas uma relação de complementaridade. Nicolescu (2002b), com base na noção de níveis de realidade, explica que a pesquisa disciplinar diz respeito somente a fragmentos de ou a um único nível de realidade. A transdisciplinaridade, por sua vez, se dedica à dinâmica de ação entre vários níveis de realidade simultaneamente. A complementaridade entre ambas advém das influências recíprocas, na medida em que a transdisciplinaridade se alimenta da pesquisa disciplinar enquanto esta última se renova a partir do conhecimento transdisciplinar.

Nicolescu (2002b) indica que a metodologia da pesquisa transdisciplinar se assenta em três pilares: os níveis de realidade, a complexidade e a lógica do terceiro incluído. Há graus de transdisciplinaridade de acordo com a satisfação de seus pilares metodológicos. Dessa forma, o grau de transdisciplinaridade se aproximará ora da interdisciplinaridade, ora da multidisciplinaridade e ora da disciplinaridade.

O questionamento do dogma filosófico contemporâneo da existência de um único nível de realidade teve como ponto de partida descobertas que revolucionaram a física, sobretudo no âmbito da física quântica. No início do século XX, Max Planck referiu pela primeira vez a ideia de descontinuidade: a energia tem uma estrutura discreta, descontínua, o que leva à crença de que entre dois pontos pode não haver nada. Questionar a continuidade significou colocar em questão a causalidade local, como conhecida na escala macrofísica. Um novo tipo de causalidade devia estar presente na escala quântica: a causalidade global, que rege o sistema de todas as entidades físicas, em conjunto (NICOLESCU, 2002b).

Esse novo tipo de causalidade foi esclarecido pelo Teorema de Bell, que trouxe para o mundo da física o conceito de não-separabilidade: enquanto, na esfera macrofísica, o afastamento entre dois objetos provoca a diminuição das interações entre eles até sua completa cessação, as entidades quânticas continuam a interagir independentemente do grau de afastamento. A não-separabilidade quântica põe em dúvida a causalidade local e a

objetividade científica clássica. O determinismo cede lugar a um indeterminismo na escala quântica, que não pode ser confundido com acaso ou imprecisão. O aleatório quântico é construtivo e tem um sentido: a construção do mundo macrofísico (NICOLESCU, 2002b).

Para Nicolescu (2002b), a realidade seria, a um só tempo, aquilo que resiste às nossas experiências e representações e, numa perspectiva ontológica, noção impregnada pela natureza enquanto fonte inesgotável do desconhecido que justifica a atividade científica. Um nível de realidade pode ser definido como “[...] um conjunto de sistemas invariável sob a ação de um número de leis gerais” (NICOLESCU, 2002b, p. 18). Um nível de realidade será diferente de outro se, na passagem de um para o outro, houver ruptura das leis e conceitos fundamentais. Pode-se dar como exemplo o mundo quântico e o mundo macrofísico. Os níveis de realidade são diferentes dos níveis de organização, tais como definidos nas abordagens sistêmicas. Os níveis de organização pertencem ao mesmo nível de realidade, não pressupõem a ruptura dos conceitos fundamentais. “Os níveis de organização correspondem a estruturas diferentes das mesmas leis fundamentais” (NICOLESCU, 2002b, p. 18).

O segundo pilar da transdisciplinaridade - a complexidade - atingiu todos os campos do conhecimento no século XX, nutrida pela explosão da pesquisa disciplinar e pela aceleração da multiplicação de disciplinas: “[...] a complexidade se mostra por toda parte, em todas as ciências exatas ou humanas, rígidas ou flexíveis” (NICOLESCU, 2002b, p. 19-20). A constatação da desordem, sobretudo pelas ciências naturais, fez surgir a necessidade do desenvolvimento de uma razão aberta, complexa, alcançada pela interseção de diversas teorias, como a Teoria dos Sistemas, Teoria do Caos e Teoria da Auto-organização. Essa nova racionalidade busca a articulação dialógica entre os pares de contraditórios. A complexidade transdisciplinar, para ser plena, deverá incluir em sua rede, além dos saberes disciplinares, as artes, a filosofia, os conhecimentos tradicionais, em suma, estar aberta a todo o conhecimento produzido pela humanidade (SOMMERMAN, 2005).

A lógica do terceiro incluído, terceiro e último pilar do conhecimento transdisciplinar, é ideia desenvolvida a partir da coexistência entre o mundo quântico e o mundo macrofísico, a qual levou ao aparecimento de pares de contraditórios mutuamente exclusivos (A e não-A). Cite-se, como exemplo, a causalidade local e causalidade global. Esses pares são mutuamente opostos, quando analisados pela lógica clássica. Esta última se baseia em três axiomas: a) axioma da identidade (A é A); b) axioma da não contradição (A não é não-A); c) axioma do terceiro excluído (não existe um terceiro termo T que é ao mesmo tempo A e não-A) (NICOLESCU, 2002b).

A partir das revelações feitas pela física quântica, Lupasco reformulou o terceiro axioma: de acordo com a lógica do terceiro incluído existe um terceiro termo T que é ao mesmo tempo A e não-A. Essa lógica se torna clara quando introduzida a noção de níveis de realidade. Em um nível de realidade, toda manifestação se apresenta como uma luta entre dois elementos contraditórios (A e não-A). O estado-T é exercido em outro nível de realidade, no qual se dá a união do que parecia desunido, transformando-se o contraditório em não-contraditório. Através da lógica do terceiro incluído se dá a interação entre níveis de realidade (NICOLESCU, 2002b).

A ação da lógica do terceiro incluído demonstra que os diferentes níveis de realidade apresentam uma estrutura aberta. Tal produz consequências diretas na teoria do conhecimento, pois implica na impossibilidade de uma teoria completa, bastante em si mesma. Embora o estado-T realize a unificação de um par de contraditórios (A, não-A), estará necessariamente associado a outro par de contraditórios (A1, não-A1). Isso significa que toda teoria que elimina contradições em um determinado nível de realidade será temporária porque ela levará, inevitavelmente, à descoberta de novos pares de contraditórios, situados em outro nível de realidade. A substituição de teorias por outras mais unificadoras é um processo que ocorre indefinidamente, sem jamais resultar em uma teoria unificada completa (NICOLESCU, 2002a).

Vê-se que a transdisciplinaridade elimina as possibilidades de homogeneização. Ela pressupõe uma pluralidade complexa e uma unidade aberta de culturas, religiões, povos, visões sociais e políticas. Nesse tocante, Nicolescu desenvolve o princípio da relatividade: nenhum nível de realidade constitui um lugar privilegiado a partir do qual somos capazes de compreender todos os outros níveis de realidade. A existência de um está condicionada à existência dos demais. Esse princípio dá origem a uma nova perspectiva na religião, na política, na arte, na educação e na vida social (NICOLESCU, 2002a).

3 SOBRE A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO TRANSDISCIPLINAR NO ESTUDO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE PESSOAS QUE USAM DROGAS

Além da pluralidade e complexidade, deve-se ter em vista que o olhar lançado pelo homem à realidade encontra-se limitado por seus sentidos, avaliações e subjetividade. Random (2002) aponta que a bagagem cultural e conhecimentos acumulados por um indivíduo se refletem naquilo identificado como realidade, determinando-a. A evolução do olhar, desses conceitos e crenças que formam a lente que dá o tom ao real, é extremamente lenta, enquanto os avanços da ciência experimentam uma aceleração crescente em direção à

deterioração da vida planetária. Essa lógica, fruto do pensamento mecanicista do século XIX, ainda perdura mesmo após o aparecimento da visão quântica.

As tensões de ordem econômica, cultural e espiritual que marcam a contemporaneidade são perpetuadas por um sistema educacional fundado em valores ultrapassados e pelo desequilíbrio entre as estruturas sociais e as mudanças constantes, situação enfrentada por todo o mundo. O enfrentamento dessas questões somente será possível a partir da instauração de um tipo de educação que leve em consideração todas as dimensões do ser humano (NICOLESCU, 2002a). Dentre estas questões destaca-se o estudo da internação compulsória de pessoas que usam drogas pois, como se verá, ainda subsistem discursos impregnados pela tendência manicomial e pela lógica do proibicionismo. Passos (2010) salienta a importância de tratar o tema das drogas com outro olhar, despido dos preconceitos e valores perpetuados durante longos anos. Para tanto, a transdisciplinaridade é fundamental.

O mundo se apresenta como uma unidade de ordem orgânica e cósmica. O ser humano foi capaz de criar diversas disciplinas, maneiras de olhar os seres e as coisas, criando infinitos conceitos e realidades. Essa visão mecânica do universo impede a percepção do todo em sua riqueza, complexidade e imprevisibilidade. Por isso, Random (2002) propõe um retorno à visão holística, saber que nada está separado no universo e que cada ser faz parte dessa unidade. Para tanto, saber os limites do próprio olhar faz com que o pesquisador enfrente as suas pré-compreensões e se apresente aberto aos aportes oferecidos por outras áreas do conhecimento, assumindo uma postura transdisciplinar. A transdisciplinaridade pressupõe o esforço de aprender a aprender, ou seja, substituir as informações meramente descritivas e o pensamento causal mecanicista por uma produção de sentido que enfrente a complexidade do mundo.

Nessa esteira, Correia Junior e Ventura (2013) destacam que o estudo da internação compulsória de pessoas que usam drogas perpassa pela necessária interseção entre Direito e Saúde. Pode-se dizer mais: diante desta temática, o pesquisador deve estar aberto às contribuições das mais diversas áreas do conhecimento, assumindo uma postura de ousadia ao se aventurar por terrenos ainda não explorados, visando a construção de uma pesquisa que enfrente a complexidade da realidade (NICOLESCU, 1999). Maturana (2002, p. 79) destaca que a transdisciplinaridade viabiliza a exploração do que está além das fronteiras disciplinares: “Assim, estaremos cruzando fronteiras livremente, sem sermos acusados de transgressão, apesar de podermos ser acusados de estar enganados, o que é diferente”.

No que se refere ao estudo da internação compulsória de pessoas que usam drogas, adotar-se-á como ponto de partida a percepção de como o tema vem sendo tratado ao longo da história, sobretudo em termos normativos (CORREIA JUNIOR; VENTURA, 2013). Desde o primeiro passo, a postura transdisciplinar faz-se imperativa, na medida em que somente essa abertura permitirá a percepção e a incorporação dos influxos de outras áreas do conhecimento. Afinal, a problemática em torno do uso de drogas não é um objeto próprio de uma dada disciplina, mas sim um fenômeno perpassado por diversos saberes cujo conhecimento é pressuposto para sua devida compreensão, em toda a sua complexidade.

Desde o período colonial até o século XIX inexistia disciplina a respeito no Brasil. Ao proibicionismo do século XIX se seguiu o movimento da temperança no século XX. Voltado para a erradicação do vício, dito movimento foi um dos responsáveis pela promoção do discurso de eugenia, profilaxia social ou teorias higienistas. A discussão era centrada na identificação de drogas nocivas e na criminalização de condutas a elas relacionadas, sem qualquer preocupação com o dependente a título de tratamento, fator que terminava a cargo do âmbito privado. Somente em 1904, com o regulamento sanitário da União, surge o germen da internação compulsória, sob a forma de notificações e mediante decisão judicial informada com parecer médico (CORREIA JUNIOR; VENTURA, 2013).

O proibicionismo ganhou novo impulso a partir de 1932, período da Era Vargas e da proliferação de regimes totalitários no mundo, afeitos ao discurso eugênico. Traficante e usuário foram distinguidos pela primeira vez no Decreto nº 22.213/1932. Dois anos depois, o Decreto nº 24.559 disciplinou a internação enquanto profilaxia mental, fazendo referência a termos como “psicopatas toxicômanos” e “intoxicados habituais”. Alguns juristas ainda o consideram em vigor. O Decreto-lei nº 891/1938 consolidou a estigmatização e estereotipização do usuário de drogas, chegando a prever a possibilidade de internação por conveniência pública (CORREIA JUNIOR; VENTURA, 2013).

Outros diplomas legais em sentido semelhante foram publicados nas décadas de 40 à 60. Na década de 70, em resposta ao movimento da contracultura², foi intensificada a repressão ao tráfico de drogas e a criminalização do usuário. Na ditadura militar, a guerra às drogas foi abraçada completamente. Nesse período, destaque-se a Lei nº 5.726/1971, que previa a internação em estabelecimento hospitalar para tratamento psiquiátrico nos casos de absolvição em que o sujeito não tinha a capacidade de entender o caráter ilícito da ação em

² A contracultura foi um movimento de oposição ao que era imposto pela sociedade oficial, no qual o consumo de drogas assume um viés político e libertador, subvertendo-se a ordem (CORREIA JUNIOR; VENTURA, 2013).

razão do vício, ali permanecendo pelo tempo necessário à sua recuperação. Foi sucedida pela Lei nº 6.368/1976 (Lei Antitóxicos), cuja redação mais abrangente determinava que o tratamento de internação seria obrigatório quando o quadro clínico do dependente assim o exigisse (CORREIA JUNIOR; VENTURA, 2013).

Até mesmo a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) incorporou traços da ideologia de “guerra às drogas”, a exemplo do seu artigo 5º, inciso XLIII (equipara o tráfico de drogas a crime hediondo) e LI (autoriza a extradição do brasileiro naturalizado caso comprovado o envolvimento com tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins) (CORREIA JUNIOR; VENTURA, 2013). No ano seguinte foi realizada a intervenção na Casa de Saúde Anchieta (KINOSHITA, 2008) e criado o primeiro Programa de Redução de Danos do Brasil, em Santos (PETUCO, 2010).

A partir da redemocratização, o movimento da Redução de Danos ganha espaço, assim como a aproximação das formulações da Luta Antimanicomial das reflexões acerca da adequação da internação compulsória de pessoas que usam drogas. Para Correia Junior e Ventura, mesmo após a Declaração de Caracas de 1990, somente a partir dos anos 2000 pode-se perceber um movimento de mudança de postura no Brasil (CORREIA JUNIOR; VENTURA, 2013). Esse breve esboço histórico já demonstra como a abordagem exclusivamente jurídica é insuficiente para um enfrentamento sério do tema ora sob análise. Em seguida, será apresentado o panorama normativo atual e serão explorados os possíveis caminhos a serem percorridos ao longo da pesquisa, cuja identificação somente é possível a partir de uma ótica transdisciplinar.

4 OS CAMINHOS PROPORCIONADOS PELO CONHECIMENTO TRANSDISCIPLINAR NO ENFRENTAMENTO DAS QUESTÕES SOBRE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE PESSOAS QUE USAM DROGAS

A Lei nº 10.409/2002, ainda inspirada nas teorias proibicionistas, apenas citava a internação judicial, sem apresentar diretrizes a respeito. Essa tendência começa a ser superada com a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas de 2003, reeditada em 2004, que contem propostas voltadas à prevenção, tratamento e reabilitação de usuários de drogas. A Lei nº 11.343/2006 (Lei de Drogas), hoje em vigor, consolida essa tendência, tendo como diretriz a Redução de Danos, perspectiva que visa responsabilizar e obrigar a sociedade a buscar soluções ao problema das drogas. Dela pode-se extrair um possível redirecionamento da ideologia das internações psiquiátricas em direção ao

atendimento em meio à comunidade, pois não há menção à possibilidade de internação (CORREIA JUNIOR; VENTURA, 2013).

A figura do usuário está descrita no artigo 28, § 1º da Lei de Drogas. A distinção entre traficante e usuário parece desviar o foco da política repressiva em direção ao cuidado e respeito ao usuário, afastando-o da noção de sujeito perigoso e marginalizado. Para Lins, a lei é condizente com a política de prevenção, de Redução de Danos, assistência e reinserção social. Destaca que, de acordo com o § 7º do mesmo dispositivo, será facultado ao usuário, preferencialmente, tratamento ambulatorial especializado. Daí depreende-se que o tratamento jamais deve ser imposto (exceto quando houver prática de crime por dependente, nos moldes dos artigos 45 e 47) e sua natureza deve ser ambulatorial, de preferência, em lugar da internação (LINS, 2009).

Maronna (2006) destaca o caráter duplice da Lei de Drogas: se, por um lado, abrandou o tratamento conferido ao porte para consumo pessoal, por outro, agravou a punição do tráfico. Observa-se uma clara opção pelo proibicionismo, ainda que mascarada. Ainda a esse título, questiona-se a tipificação do porte de drogas para consumo pessoal, mesmo que na qualidade de infração de menor potencial ofensivo. Lins (2009) não vislumbra qualquer violação ao bem jurídico saúde pública, por isso, sustenta que o uso de drogas configura uma auto-lesão, matéria afeita ao âmbito da liberdade de escolha que não justifica tutela penal.

A internação involuntária e compulsória de usuários de drogas, contudo, ainda são realizadas com fulcro na Lei nº 10.216/2001 (Lei Federal de Psiquiatria). Tal diploma legal versa sobre o modelo assistencial em saúde mental sem mencionar expressamente os usuários de drogas. Há três tipos de internação psiquiátrica: a) voluntária – precedida pelo consentimento do indivíduo; b) involuntária – precedida por pedido de terceiro, na medida em que o indivíduo não apresenta capacidade de se autodeterminar; c) compulsória – determinada pelo Poder Judiciário.

A Resolução nº 1.598/2000 do Conselho Federal de Medicina (CFM), ao versar sobre o atendimento médico a pacientes portadores de transtornos mentais, previa um quarto tipo de internação: compulsória por motivo clínico. Era definida como aquela realizada em contrariedade à vontade expressa do paciente, que a recusa por qualquer razão. As disposições a ela concernentes foram revogadas pela Resolução CFM nº 1.952/2010. Correia Junior e Ventura (2013) identificam um quarto tipo de internação, qual seja, a internação compulsória voluntária. Nesta, o paciente deseja passar pela internação e tratamento, porém tal é obstado por instituições estatais, o que o leva a solicitar judicialmente o seu direito à assistência.

Alguns municípios têm desenvolvido políticas que privilegiam a internação compulsória como medida de combate às drogas. Cite-se a Resolução do Rio de Janeiro SMAS nº 20/2011, a qual prevê o sistema de abrigo compulsório de crianças e adolescentes em situação de rua, abandono e risco iminente, ultrapassando até os casos que envolvem o uso de drogas. Os ideais proibicionistas ainda encontram voz, alimentados pela necessidade do capitalismo em afastar todo aquele que não contribui com a engrenagem neoliberal. Está-se diante de um cenário em que ou a lei trata equivocadamente o usuário, ou se aplicam leis destinadas a outros sujeitos de direitos. Correia Junior e Ventura (2013) destacam que é inadequado equiparar usuários de drogas com pessoas portadoras de transtornos mentais, devendo-se investir em iniciativas de inclusão e desinstitucionalização.

Iniciativa do estado de São Paulo também tem gerado polêmica. Foi estabelecida parceria com o Ministério Público (MP), Tribunal de Justiça (TJ) e Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) para oferecimento de atendimento diferenciado em regime de plantão no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD). O objetivo é tornar o processo de internação compulsória mais célere, protegendo-se principalmente aqueles desprovidos de recursos e que perderam seus laços familiares (o que inviabiliza a internação involuntária). A indicação desse tipo de tratamento será feita por agentes de saúde sempre que identificado que o indivíduo corre risco e não tem domínio sobre sua condição física e patológica (SÃO PAULO, 2013). Da forma como tratada a questão, questiona-se em que medida há verdadeira preocupação com o usuário de drogas ou se esse discurso encobre investidas de cunho higienista.

O Projeto de Lei nº 7.663 de 2010, de autoria do Deputado Federal Osmar Terra, parece reforçar o proibicionismo. Consta em sua justificativa a melhoria da estrutura de atendimento aos usuários de drogas e tratar com mais rigor os crimes que envolvem drogas que apresentam maior potencial para causar dependência. São agravadas as penas tanto para traficantes quanto para usuários de drogas. Há diversos pontos no projeto referido que suscitam observação e discussão, a exemplo da classificação das drogas em função do seu potencial de provocar dependência. Em razão dos limites deste trabalho, serão destacados os aspectos que tocam mais diretamente a matéria da internação compulsória.

No que se refere à internação, o projeto referido incorpora as espécies da Lei Federal de Psiquiatria e traça como diretriz a brevidade da internação para fins de desintoxicação, passando-se em seguida para uma etapa do tratamento que envolva opções de trabalho, educação, cultura etc. Havendo a indicação de internação por equipe multiprofissional, caso

não haja vaga em programa público de atendimento, o juiz poderá determinar a internação em estabelecimento privado às expensas do Poder Público.

Especificamente no Rio Grande do Sul, indica-se como marco da retomada do tema das drogas uma reunião promovida pela Comissão de Políticas Públicas do Conselho Regional de Psicologia (CRP-RS) junto aos militantes ligados à Reforma Psiquiátrica, realizada em 2008. Este diálogo produziu ligações entre a área de saúde mental e a luta pela descriminalização do uso de drogas, produzindo-se uma contracorrente às práticas de judicialização e afirmação do tema na qualidade de problema de saúde coletiva. O caminho indicado como alternativa metodológica quanto às práticas de cuidado e ressignificação das drogas na contemporaneidade é, sobretudo, a Redução de Danos (PASSOS, 2010).

A Redução de Danos visa a minimização das consequências adversas do consumo de drogas do ponto de vista da saúde e dos seus aspectos sociais e econômicos, sem que haja necessariamente redução do consumo. Significa conferir protagonismo ao usuário de drogas, transmitir a ele e seus familiares co-responsabilidade na construção de novas perspectivas e formas de lidar com sua vulnerabilidade (MAYER, 2010). De acordo com a Portaria nº 1.028/2005 do Ministério da Saúde (MS), ações deste tipo devem ser dirigidas àqueles que não podem, não conseguem ou não querem interromper o uso da droga, buscando-se reduzir os riscos associados a ele sem intervir na oferta ou no consumo. Medidas de outra natureza devem ser oferecidas apenas quando requeridas pelo usuário. Tal postura demonstra preocupação com a preservação da identidade e liberdade de decisão do indivíduo.

Trata-se de uma das diretrizes constantes na Política Nacional do Ministério da Saúde de Atenção Integral aos usuários de Álcool e outras drogas, de 2004. Nesse documento, a abstinência deixa de ser o objetivo primordial, residindo o foco na defesa da vida. É visada a formulação de políticas que desconstruam a associação do usuário de drogas com um doente que necessariamente requer internação, prisão ou absolvição. Além disso, trata como imprescindível a intersetorialidade na execução das políticas de atenção integral.

A Luta Antimanicomial já denunciou que uma proposta apenas pautada na eficácia é falaciosa, devendo-se avaliar os ganhos do cuidado oferecido a pessoas que usam drogas a partir de noções como felicidade e autonomia (PETUCO, 2010). Apesar dessa importante reforma que se deu no campo da saúde mental, usuários de drogas ainda são frequentemente submetidos a práticas de cunho manicomial. A Redução de Danos está em sintonia com a Reforma Psiquiátrica, sob uma perspectiva clínico-política (PASSOS, 2010). Insistir na internação compulsória como forma de lidar com pessoas que usam drogas implica em

desconsiderar toda a experiência da Luta Antimanicomial e incorrer nos mesmos erros do passado.

Por meio de nota técnica publicada em 2013, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), diante da utilização da internação como principal forma para lidar com a dependência de drogas por alguns estados e municípios brasileiros, manifestou-se desfavorável a tal conduta: “A OPAS/OMS considera inadequada e ineficaz a adoção da internação involuntária ou compulsória como estratégia central para o tratamento da dependência de drogas”. A internação compulsória é medida extrema, a ser aplicada excepcionalmente em situações de crise que ofereça alto risco para o indivíduo ou terceiros. Suas condições e duração devem contar com amparo legal e sua indicação deve estar amparada em uma justificativa clara, emergencial, tendo a medida caráter pontal e curta duração. Do contrário, se estará indo no sentido contrário ao conhecimento científico até então produzido nesta seara (OPAS, 2013).

A OPAS já havia declarado a prioridade de investimentos em serviços ambulatoriais de base comunitária e atenção básica que estejam integrados no sistema de saúde geral através da Resolução de 29 de setembro de 2011, a qual define o Plano de ação sobre o uso de substâncias psicoativas e saúde pública. Recentemente, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC *et al*, 2012), juntamente com outras entidades, recomendou que os centros de detenção e reabilitação compulsória fossem fechados ou passassem a observar os princípios que regem o tratamento da dependência de drogas, publicados em 2008.

5 CONCLUSÃO

A transdisciplinaridade é perspectiva capaz de superar o paradigma disciplinar, no qual o diálogo, ainda que entre especialistas, parece ser inviável por não ser capaz de captar a realidade em toda a sua complexidade. O enfrentamento das questões contemporâneas pressupõe uma postura transdisciplinar, livre e aberta aos influxos advindos das mais diversas áreas do conhecimento e saberes. Compreender o mundo das drogas e, especificamente, analisar a adequação da internação compulsória de pessoas que usam drogas enquanto forma de tratamento, é atividade que encontra na transdisciplinaridade um imperativo. Em outras palavras, o estudo dessa problemática deve ser realizado necessariamente sob a ótica transdisciplinar.

É patente que a limitação a uma dada disciplina, no caso, o Direito, é insuficiente a um enfrentamento sério da questão. Atualmente, o porte de drogas para consumo pessoal

ainda é crime, embora sujeito a penas mais brandas do que outrora. Os traços de proibicionismo ainda são marcantes na legislação brasileira, cuja presença é denunciada pelo PL 7.663/2010. Embora as normas do MS e, de certa forma, a própria Lei de Drogas indiquem a preferência pelo tratamento ambulatorial, respeitando-se a individualidade e a vontade do usuário, continua-se a aplicar a Lei Federal de Psiquiatria como fundamento legal para internação compulsória de pessoas que usam drogas por analogia, cabendo questionar aqui se há uma necessária correlação entre dependência e transtornos mentais. As mencionadas iniciativas em São Paulo e Rio de Janeiro parecem desconsiderar a excepcionalidade da medida e até mesmo orientações de organismos internacionais, como a OPAS.

Uma vez enfrentada a questão através de uma atitude transdisciplinar, notadamente como tratada por Nicolescu, tem-se que o *locus* da discussão ultrapassa o Direito, passando por áreas como a Sociologia, Antropologia, Psicologia e Medicina (a título exemplificativo), encontrando, especialmente na experiência da Luta Antimanicomial e no crescimento do movimento de Redução de Danos, um indicativo de que uma política pautada na internação compulsória de pessoas que usam drogas é inadequada. Deve ser dada maior atenção à assistência e ao tratamento de ordem ambulatorial, com resgate e manutenção de laços familiares, colocando-se o usuário de drogas na condição de protagonista da sua própria vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de lei nº 7.663 de 2010**. Acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispor sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzir circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências. Disponível em: <http://osmarterra.com.br/arquivo/PL_7663-2010.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2013.

_____. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.598, de 09 de agosto de 2000**. Normatiza o atendimento médico a pacientes portadores de transtorno mental. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2000/1598_2000.htm>. Acesso em: 24 ago. 2013.

_____. **Resolução nº 1.952, de 11 de junho de 2010**. Adota as diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil e modifica a Resolução CFM nº 1.598, de 9 de agosto de 2000. (Revoga as Resoluções CFM nº 1407/1998 e 1408/1998). Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1952_2010.htm>. Acesso em: 24 ago. 2013.

_____. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001** [Lei Federal de Psiquiatria]. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 24 ago. 2013.

_____. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006** [Lei de Drogas]. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em: 24 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005**. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prt1028_01072005.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2013.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/enfrentando-ocrack/publicacoes/artigos/politica-do-ministerio-da-saude-para-a-atencao-integral-a-usuarios-de-alcool-e-outras-drogas/view>>. Acesso em: 25 ago. 2013.

CORREIA JUNIOR, Rubens. VENTURA, Carla Aparecida Arena. As internações involuntárias de drogodependentes frente à legislação brasileira – uma análise em relação ao contexto histórico do tratamento de dependentes e as políticas higienistas e de profilaxia social. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 13, n. 13, p. 250-280, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/352/320>>. Acesso em: 08 jul. 2013.

FREITAS, Lima de; MORIN, Edgar; NICOLESCU, Basarab. Carta da Transdisciplinaridade, de 06 de novembro de 1994. In: NICOLESCU, Basarab. **O manifesto da transdisciplinaridade**. Tradução Lúcia Pereira de Souza. São Paulo: TRIOM, 1999. p. 161-165.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. Saúde mental e antipsiquiatria em Santos: vinte anos depois. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 1, n. 1, p. 1-8, jan./abr. 2008. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=interven%C3%A7%C3%A3o%20na%20casa%20de%20saude%20anchieta&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CC8QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.incubadora.ufsc.br%2Findex.php%2Fcbasm%2Farticle%2Fdownload%2F1017%2F1144&ei=VDQaUoaXKYa32wWgy4HQAQ&usg=AFQjCNH1z5HxiW6TjHGRgHFfay7WCNUag&bvm=bv.51156542,d.eWU>>. Acesso em: 25 ago. 2013.

LINS, Emmanuela Vilar. A nova Lei de Drogas e o usuário: a emergência de uma política pautada na prevenção, na redução de danos, na assistência e na reinserção social. In: NERY FILHO, Antônio et al. **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas**. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2009. p. 243-267. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/qk/pdf/nery-9788523208820.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2013.

MARONNA, Cristiano Ávila. **Nova lei de drogas**: retrocesso travestido de avanço. Boletim IBCCRIM, São Paulo, v.14, n°. 167, p. 4, out. 2006. Disponível em: <http://www.neip.info/downloads/cristiano/cris_novalei.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2013.

MATURANA, Humberto. Transdisciplinaridade e cognição. In: **Educação e transdisciplinaridade**. Coordenação executiva do CETRANS. São Paulo: TRIOM, 2002. p. 79-110. v. I. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127511por.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2013.

MAYER, Rose Teresinha da Rocha. A contribuição do centro de referência em redução de danos: nossas palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas. In: SANTOS, Loiva Maria De Boni (Org.). **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre: Ideograf: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. p. 87-98. Disponível em: <<http://www.crprs.org.br/upload/edicao/arquivo48.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2013.

NICOLESCU, Basarab. A prática da transdisciplinaridade. In: **Educação e transdisciplinaridade**. Coordenação executiva do CETRANS. São Paulo: TRIOM, 2002a. p. 129-142. v. I. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127511por.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2013.

_____. **O manifesto da transdisciplinaridade**. Tradução Lúcia Pereira de Souza. São Paulo: TRIOM, 1999.

_____. Um novo tipo de conhecimento – transdisciplinaridade. In: **Educação e transdisciplinaridade**. Coordenação executiva do CETRANS. São Paulo: TRIOM, 2002b. p. 9-25. v. I. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127511por.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. **Nota técnica da OPAS/OMS no Brasil sobre internação involuntária e compulsória de pessoas que usam drogas**, de 08 de maio de 2013. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3206:nota-tecnica-da-opasoms-nobras-il-sobre-internacao-involuntaria-e-compulsoria-de-pessoas-que-usamdrogas&catid=1016:bra-01noticias>. Acesso em: 25 ago. 2013.

PASSOS, Eduardo. Prefácio: Pensar diferentemente o tema das drogas e o campo da saúde mental. In: SANTOS, Loiva Maria De Boni (Org.). **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre: Ideograf: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <<http://www.crprs.org.br/upload/edicao/arquivo48.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2013.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva. Pra não dizer que não falei de drogas – o cuidado de pessoas que usam drogas e a luta antimanicomial. In: SANTOS, Loiva Maria De Boni (Org.). **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre: Ideograf: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <<http://www.crprs.org.br/upload/edicao/arquivo48.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2013.

RANDOM, Michel. O Território do Olhar. In: **Educação e transdisciplinaridade**. Coordenação executiva do CETRANS. São Paulo: TRIOM, 2002. p. 27-42. v. II. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001297/129707por.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2013.

SÃO PAULO. Entenda o que é a internação compulsória para dependentes químicos – Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania preparou perguntas e respostas sobre ação do Governo do Estado. **Portal do Governo do Estado de São Paulo**, 29 jan. 2013. Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660>>. Acesso em: 23 ago. 2013.

SOMMERMAN, Américo. Complexidade e transdisciplinaridade. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DA COMPLEXIDADE, 1., 2005, Curitiba. **Apresentação no I Encontro Brasileiro de Estudos da Complexidade**. Curitiba: CETRANS, 2005. Disponível em: <<http://cetrans.com.br/textos/complexidade-e-transdisciplinaridade.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2013.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME *et al.* **Joint Statement** – Compulsory drug detention and rehabilitation centres. mar. 2012. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2013.