

 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p>PSICO</p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 52, n. 1, p. 1-13, jan.-mar. 2021 e-ISSN: 1980-8623 ISSN-L: 0103-5371</p>
<p>http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.1.35772</p>	

SEÇÃO: ARTIGO

Internação compulsória e consumo de crack: uma reflexão a partir do olhar dos profissionais de saúde mental

Compulsory hospitalization and crack consumption: a reflection from the perspective of mental health professionals

Hospitalización obligatoria y consumo de crack: una reflexión de la mirada de profesionales de la salud mental

Tainara Oliveira

Andreeti¹

orcid.org/0000-0002-7043-5849
tainaraoandreeti@gmail.com

Adriane Roso¹

orcid.org/0000-0001-7471-133X
adriane.roso@ufsm.br

Catiele dos Santos¹

orcid.org/0000-0002-1900-0735
cati92sw@gmail.com

Diogo Faria Corrêa da

Costa²

orcid.org/0000-0001-7720-5993
diogo-costa@saude.rs.gov.br

Recebido em: 23 set. 2019.

Aprovado em: 26 jun. 2020.

Publicado em: 17 jun. 2021.

Resumo: Esse artigo tem como objetivo refletir e compreender a prática da internação compulsória de pessoas que consomem crack, mediante o olhar de profissionais de saúde mental ligados a uma Coordenadoria Regional de Saúde, localizada no Rio Grande do Sul, Brasil. A pesquisa tem um delineamento qualitativo-participante. Além da participação no cotidiano da instituição, foram utilizados o diário de campo e a análise documental. Os resultados indicam que a internação compulsória é uma estratégia amplamente utilizada, embora se observem efeitos iatrogênicos em sua aplicação, reforçados pelas representações sociais do usuário de droga como "louco" ou "criminoso". No que se refere às práticas de cuidado, observou-se que persiste o diálogo fragilizado com o sistema judiciário e que há divergências entre os serviços de saúde, o judiciário e os familiares quanto à lógica do cuidado, com poucos avanços na construção de alternativas de cuidado.

Palavras-chave: internação compulsória, saúde mental, representações sociais, consumo de drogas

Abstract: This article aims to reflect and understand the practice of compulsory hospitalization of people who consume crack, from the perspective of mental health professionals linked to the Regional Health Department, located in Rio Grande do Sul, Brazil. The research has a participative qualitative design. In addition to participation in the institution's daily life, the field diary and documentary analysis were used. The results indicate that compulsory hospitalization is a widely used strategy, although iatrogenic effects are observed in its application, reinforced by the social representations of the drug user as "mad" or "criminal". Regarding the practices of care, it was observed that the weakened dialogue with the judicial system endures and there are divergences among health services, the judicial system and family members regarding the logic of care, with little progress in the construction of care alternatives.

Keywords: compulsory treatment, mental health, social representations, drug use

Resumen: Este artículo tiene como objetivo reflexionar y comprender la práctica de la hospitalización obligatoria de las personas que consumen crack, a través de la mirada de los profesionales de la salud mental vinculados a una Coordinación Regional de Salud, ubicada en Rio Grande do Sul, Brasil. La investigación tiene un diseño cualitativo participativo. Además de la participación en la vida diaria de la institución, se utilizó el diario de campo y el análisis documental. Los resultados indican que la hospitalización obligatoria es una estrategia ampliamente utilizada, aunque se observan efectos iatrogénicos en su aplicación, reforzados por las representaciones sociales del consumidor de drogas como "loco" o "criminal". Con respecto a las prácticas de cuidado, se observó que persiste el debilitamiento del diálogo con el sistema judicial y existen diferencias entre los servicios de salud, el poder judicial y los familiares en cuanto a la lógica del cuidado, con escasos



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

¹ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

² 4.^a Coordenadoria Regional de Saúde (4.^a CRS), Santa Maria, RS, Brasil.

avances en la construcción de alternativas de cuidado.

Palabras clave: hospitalización obligatoria, salud mental, representaciones sociales, uso de drogas

O consumo de crack conecta-se diretamente às representações sociais relativas à droga em si e ao que circula no imaginário social quanto aos seus efeitos. Estudos têm mostrado que o crack é representado como a droga de maior capacidade destruidora, associada a problemas familiares, à criminalidade, ao tráfico e à morte (Andrade et al., 2018). O usuário é representado como marginal perigoso (Ruiz & Marques, 2015), louco ou criminoso (Romanini & Roso, 2018). Nos últimos anos, em relação às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, a internação compulsória passou a ser usada como o recurso inicial, quando não o único no tratamento, e tem se mostrado recorrente nos serviços de saúde (Roso, 2013; Ruiz & Marques, 2015). Tal fato contraria pelo menos um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), contido que trata da saúde e do SUS, em seu artigo 7, §3 (Lei n. 8080, 1990), que é o da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

A internação compulsória deve ser considerada às vistas da Lei que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (Lei n. 10.216, 2001). Esta lei, de acordo com Ruiz e Marques (2015), teve como objetivo "romper com o longo histórico de internações compulsórias de doentes mentais, acompanhadas do registro de denúncias terríveis acerca de maus tratos, superlotação, mortes, permanências vitalícias em manicômios e similares" (p. 6). A lei divide esta ação em saúde em três modalidades, sendo elas: internação voluntária, aquela que acontece com o consentimento do usuário; involuntária, que é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e a internação compulsória que é realizada por meio de mandados da Justiça. A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança

do estabelecimento quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários. Qualquer tipo de internação psiquiátrica só deve ser indicada quando os recursos extra-hospitais se mostrarem insuficientes e somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado, que caracterize os seus motivos.

Todavia, no atual Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Lei n. 13.840, 2019) a internação compulsória foi retirada. Agora, são considerados dois tipos de internação, a voluntária e a involuntária. Permanece, assim, o processo de internação sem consentimento do usuário, que pode se dar a pedido de servidor público da área de saúde, da assistência social ou de órgãos públicos integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida. Salienta-se que a nova lei continua a depositar na categoria médicos a decisão sobre internação. Ela foi sancionada com mais de 20 vetos, dentre eles o Art. 8, § 2º que previa que, quando houvesse impossibilidade de realização da avaliação médica prévia e desde que não houvesse risco de morte à pessoa, o acolhimento poderia ser feito de imediato, caso em que a avaliação médica deverá ser providenciada no prazo máximo de sete dias.

Estudos têm evidenciado que a internação compulsória (por ordem judicial) ou involuntária (por ordem médica e sem o consentimento do internando), enquanto estratégia para o tratamento do uso abusivo de drogas, constitui um tabu na sociedade. À medida que tal modalidade é adotada, seja para o combate ao uso de drogas ou outra finalidade, observa-se um paradoxo em sua fundamentação. Embora se configure como uma tentativa de proteger a pessoa de danos a si própria e a outrem e de possibilitar um meio de acesso dessa aos serviços de saúde, ela pode servir como uma intervenção punitiva por meio de tratamento forçado e ferir o direito de liberdade, o de ir e vir (Ruiz & Marques, 2015).

No âmbito estadual, as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) desempenham um pa-

pel fundamental na regulação dos pedidos de internação em saúde mental. A estrutura administrativa da CRS consiste em diversos núcleos regionais, dos quais em um deles funciona a Política de Saúde Mental. Uma das finalidades da Política de Saúde Mental da CRS é mapear, ampliar e qualificar a Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS), nos municípios de sua abrangência, por intermédio do levantamento das demandas emergentes, implantando e/ou implementando Pontos de Atenção da Linha de Cuidado na Saúde Mental.

Este artigo tem como objetivo compreender, refletir e problematizar a prática da internação compulsória a partir do olhar dos profissionais de saúde mental que respondem a 4.^a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Estado do Rio Grande do Sul. A 4.^a CRS é um órgão descentralizado da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Tendo sede no município de Santa Maria, sua atribuição é coordenar a gestão da saúde no âmbito estadual nas regiões de saúde do centro do estado, abrangendo uma população de, aproximadamente, 500 mil habitantes. Ela regula todos os pedidos de internações em saúde mental dos 32 municípios pertencentes a sua região.

A internação de pessoas com problemas pelo uso de drogas faz parte da realidade da 4.^a CRS. A pesquisa de levantamento realizada, nesta coordenadoria, por Carvalho e colegas (Carvalho et al., 2019), indicou que das 1.391 internações, no ano de 2016, realizadas nos leitos integrais em saúde mental dos hospitais gerais, a internação voluntária apresentou maior percentual (76%), seguido da compulsória (23%) e da internação involuntária (1%). Observaram que os dois diagnósticos com maior prevalência estão relacionados ao uso de álcool e outras drogas e que a maioria dos internados era do sexo masculino (68%). Ainda, o serviço que apresentou maior percentual de encaminhamentos foi o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD).

Dados dos fornecidos pela 4.^a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) indicam que no ano de 2017 (de janeiro a outubro) ocorreram 752 pedidos. No ano de 2018, considerando o mesmo

período, obteve-se uma média de 1.230 pedidos de internações. Já de agosto a fevereiro de 2019, considerando o mesmo espaço de tempo, ocorreram 596 pedidos, sendo que 96 dos casos foram discutidos e repensados com os profissionais de saúde e não precisaram internar.

Desde a expressiva demanda de pedidos de internação compulsória da 4.^a Coordenadoria Regional de Saúde, em 2014, implementou-se na instituição, o grupo condutor Regional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O grupo condutor situa-se na proposta da Portaria que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Portaria n. 3.088, 2011). A finalidade da RAPS é a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os grupos condutores são uma instância em que os gestores se articulam buscando produzir consensos em torno de Planos de Ação da RAPS (Brasil, 2017). As regiões que contam com um grupo condutor regional da RAPS, o grupo dispõe de núcleos responsáveis pelo acompanhamento da execução das "Ações de Desinstitucionalização", cabendo cooperação técnica municipal, estadual e federal, com representações das respectivas áreas de saúde mental, para o monitoramento do processo (CONASS, 2013).

A partir da expressiva demanda de internações, o objetivo do grupo condutor alinha-se às tentativas de (re)pensar estratégias para a diminuição dessa modalidade de tratamento. O estudo aqui apresentado procura problematizar o que os profissionais de saúde pensam sobre a internação compulsória e sobre o consumo da droga, particularmente do crack. As questões de pesquisa que movem essa escrita são: como esses pensamentos movimentam as práticas de cuidado das pessoas que consomem crack?; quais saberes sobre internação compulsória circulam entre os profissionais da saúde?; e quais

práticas de cuidado estão sendo produzidas a partir desses saberes?

Para refletir sobre estas questões controversas, a Teoria das Representações Sociais (TRS) torna-se relevante, pois ela está interessada, de acordo com Moscovici (1961), justamente naqueles fenômenos sociais polêmicos. Ela busca questionar algumas construções sociais, considerando-se que essas são permeadas por relações de poder (Guareschi & Roso, 2014). Assim, acreditamos que a TRS nos auxilia a compreender o fenômeno da internação compulsória devido ao consumo de crack a partir de uma perspectiva psicossocial que considera a produção de saberes como resultantes do entrelaçamento dos saberes do senso comum (usuários, familiares etc.) com os conhecimentos dos profissionais de saúde que convivem com usuários de drogas que foram internados compulsoriamente.

Acreditamos que tais reflexões, ao serem colocadas em cena por profissionais das mais diversas áreas e instâncias, que participam de um grupo condutor, podem levar à produção de um cuidado em saúde verdadeiramente atrelado às demandas dos usuários e suas famílias, fazendo par às diretrizes da Reforma Psiquiátrica. O cuidado em saúde deve ser pensado próximo ao do conceito de cogestão, pois não podemos pensar a autonomia individual, mas uma autonomia compartilhada entre serviço, usuário e família (Zambillo & Palombini, 2017). Entendemos, assim, o grupo condutor como um artefato de cogestão alinhado à perspectiva do procuidado – um cuidado que desejamos baseado na autonomia e no respeito aos usuários dos serviços públicos de saúde.

Método

Trata-se de uma pesquisa de delineamento participativo sustentada em uma proposta de pesquisa de natureza qualitativa, realizada nos anos de 2017 e 2018. A construção das informações foi por meio de observação participante, com foco no grupo condutor regional da RAPS da 4.º CRS, e pela análise documental. A observação participante (e.g., Hess, 2009; Minayo, 2012) consiste em uma estratégia potente de

pesquisa, pois, por meio da proximidade com nossos interlocutores, conseguimos construir, junto a eles, informações relativas à realidade de seus contextos de trabalho e identificar possíveis representações sociais que interagem e produzem o fenômeno internação de pessoas que consomem drogas. O processo de observação contou com o apoio de um diário de campo, onde registramos falas, pensamentos, sentimentos, afetos, tensões, interações, rotinas de trabalho etc. Também, seguindo Gil (2008), realizamos pesquisa documental, valendo-nos de materiais que nos ajudassem a atender ao objetivo da pesquisa. Segundo o autor, o desenvolvimento desta modalidade de pesquisa segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica.

Após a aprovação dos encontros do grupo condutor pela Comissão Intergestores Regional, reunião onde os gestores de saúde dos 32 municípios que pertencem a 4.ª CRS se reúnem para discutir os processos de gestão, foi feito o convite, via e-mail, a todos os profissionais de saúde que atuam nos serviços que compõe a RAPS dos 32 municípios que compreendem a área de abrangência administrativa da CRS, ou seja, serviços como: CAPS, Unidades Básica de Saúde, hospitais, oficinas terapêuticas, entre outros. Os profissionais receberam liberação dos gestores para participar das reuniões, as quais ocorreram na sede da 4.ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Os encontros foram mensais e tiveram a duração aproximada de três horas cada.

Em média, 20 pessoas comparecem nos 12 encontros analisados para este estudo. Elas são profissionais de diferentes áreas. Entre os profissionais, encontramos assistentes sociais, psicólogos(as), enfermeiros(as), terapeutas ocupacionais, médicos(as) clínico-gerais e psiquiatras, bem comoicineiros(as) e arte-terapeutas. Igualmente, o grupo também conta com a participação de residentes de programas de residência multiprofissional, além de profissionais de cargos de nível médio (técnicos em saúde mental, redutores de danos), estudantes e estagiários das mais diversas áreas de formação e interessados da comunidade em geral. Em média, os participantes profissionais

possuem quatro anos de experiência na RAPS.

Em relação à análise documental, considerou-se documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, conforme sugerido por Gil (2008). Estudamos 62 atas correspondentes às reuniões do grupo condutor, ocorridas no período de 2014 a 2018. Além disso, analisamos documentos disponibilizados pela 4.^a CRS referentes aos índices de internações compulsórias. O conjunto dos documentos propiciou uma visão mais aprofundada sobre todo o processo de cuidado ao usuário dos serviços.

Durante todo o processo de execução da pesquisa e na inserção no local para a realização da mesma, houve o auxílio de uma equipe que integrava o projeto. Participavam a orientadora da pesquisa, o coordenador da saúde mental da 4.^a CRS, uma mestrandia e quatro graduandas bolsistas de iniciação científica, os quais acompanharam a pesquisa desde sua elaboração.

A compreensão e a interpretação das informações foram conduzidas com base na Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 1961). As representações sociais podem ser concebidas como saberes construídos e partilhados socialmente por meio da comunicação a fim de dar sentido à realidade e orientar práticas na vida cotidiana (Jodelet, 1991). À medida que são compartilhadas, elas vão adquirindo novas características, caldeando-se às subjetividades e aos contextos. Deste modo, a recepção de formas simbólicas (mensagens, argumentos, imagens etc.), de acordo com Romanini e Roso (2018), envolve a (re)construção de representações sociais. Ela é uma atividade interpretativa situada, rotineira, que requer certas habilidades.

As representações sociais relativas às drogas circulam e são produzidas a partir da existência de um eu (ego) e de outros sujeitos (diferentes grupos sociais), todos situados contextualmente (cidade, hospital, CAPS etc.) e em interação com outros objetos (crack, injeção, colher, medicamentos etc.). Por isso, não basta olhar o indivíduo apenas; o contexto grupal e suas interfaces com o mundo são fundamentais para a movimentação das representações. Para dar sentido a este

universo complexo (eu-grupos-contexto-objetos), dois processos fundamentais geradores de representações tomam lugar: a ancoragem e a objetivação. Ancorar, de acordo com Moscovici (2007), significa classificar e dar nome a alguma coisa, ou seja, coisas que não são classificadas e que não possuem nome são estranhas, não existentes e, ao mesmo tempo, ameaçadoras. Por exemplo, chamo de crack aquela droga que remete ao som do rachar, quebrar algo; logo, me ancoro nessa percepção para representar aquele que consome esta droga – um sujeito cindido, rachado, falho, ameaçado de destruição. Em relação à objetivação, cujo mecanismo ocorre em três fases distintas, essa tem a tarefa de objetivar a ancoragem, ou seja, externalizar o conhecimento abstraído pelos sujeitos de forma concreta e tornar as ideias objetivas. Portanto, a objetivação transforma algo abstrato em algo quase concreto ao transferir o que está na mente para algo que exista no mundo físico. Ao objetivar, transformo aquele ser estranho que consome crack em um doente mental ou em um criminoso. Nos resultados, aprofundaremos essas representações.

Entendendo que a TRS deve contar com a colaboração de outros campos de saber, recorreremos a escritos de autores da saúde coletiva e das ciências sociais, nas suas perspectivas histórico-críticas que focam a problemática das drogas. Os autores escolhidos têm tomado uma posição ético-política frente às políticas de saúde, analisando a micropolítica da política antidrogas, criticando o paradigma da abstinência (e.g., Escocotado, 1997; Passos & Souza, 2011).

Quanto aos aspectos éticos, este artigo deriva da dissertação de mestrado "Profissionais da Saúde Mental: olhares sobre internação compulsória de pessoas que usam crack", a qual compõe uma pesquisa maior (projeto guarda-chuva), intitulada "PROCUIDADO – O Cuidado que Nós Desejamos: Uso de Crack e Representações em Saúde. Experiências de Internação Compulsória". O projeto guarda-chuva já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, sob o CAAE 31747214.7.0000.5346 da UFSM. A pesquisa assumiu o compromisso de cumprir integralmente

os princípios de ética em pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016). A pesquisa foi apresentada, de modo coletivo e detalhadamente, aos profissionais da 4.^a CRS, incluindo as considerações éticas, durante as reuniões do grupo condutor regional da RAPS-CRS. Eles consentiram em participar da pesquisa, assinando a Ata onde constam os procedimentos. Durante todo o percurso da pesquisa tentamos tomar o cuidado em preservar o anonimato dos profissionais e de seus municípios, quando citamos as falas. Também não tivemos a pretensão de criticar seus processos de trabalho-cuidado e, sim, compreender, refletir e problematizar com eles, de modo que se sentissem parte da pesquisa.

Resultados e discussões

Os resultados e discussões estão divididos em dois eixos: no primeiro, apresentamos os saberes dos profissionais em relação à internação compulsória e às pessoas que fazem uso de drogas. No segundo eixo, apresentamos como esses saberes movimentam as práticas de cuidado no contexto de trabalho dos participantes.

Saberes acerca da internação compulsória e da pessoa que faz uso de drogas

A internação compulsória é percebida, pelos participantes na pesquisa, como um processo violento e desumano para a pessoa internada, uma vez que, diante do retorno do usuário ao serviço de saúde mental de sua referência que o acompanha, é comum que esse apresente-se sob o efeito de excesso de medicação (dificuldade para falar e reconhecer com quem fala, sonolência, tontura, enjoos). Assim, eles demonstram uma preocupação em relação aos impactos da internação compulsória na vida do sujeito internado. Alguns dos participantes salientam que o usuário pode manifestar descontentamento e revolta direcionada aos profissionais que o atendem e à própria família, prejudicando o que seria um vínculo importante para manutenção do acompanhamento profissional/técnico. A partir desta percepção, os participantes consideram que os hospitais precisam ser capacitados para

manejar os diferentes casos que se apresentam, pois aquilo que é disponibilizado, muitas vezes, é inadequado, insuficiente ao caso acompanhado (Ata 05, 03 de julho de 2014).

Diante disso, os profissionais revelam que há dificuldades em reestruturar as relações que uma internação compulsória pode causar no retorno da pessoa ao seu território de vida e contexto familiar, bem como na retomada do acompanhamento junto aos serviços de saúde, de acordo com o que evidencia o trecho a seguir:

Nós sabemos, por experiência própria, até de um caso do nosso serviço, que o usuário voltou tão "dopado" que não conseguia mexer a boca, as complicações que a gente teve para retomar o vínculo, porque ela já não acreditava na gente, nos profissionais, não queria vir mais no CAPS, ficou revoltadíssimo. (Profissional da Saúde 1, comunicação pessoal, 27 jul. 2017)

Por outro lado, a maioria dos profissionais que participou dos grupos condutores argumenta que a internação compulsória é a medida de tratamento mais eficiente e viável em alguns casos. Ou seja, eles entendem que essa medida não cabe a todos os usuários do serviço e que é preciso atentar para cada caso. Esse modo de pensar nos mostra as ambivalências no campo representacional em relação à pessoa que consome drogas. Para algumas pessoas, a autonomia plena é concedida, mas para outras não. Seria preciso tensionar esses saberes e refletir sobre seus impactos no cuidado. Talvez por isso, uma das consequências seja a existência de muitas dúvidas entre os profissionais acerca de como proceder e quais critérios que devem ser considerados para que tenha início um processo de internação compulsória. Eles se questionam, por exemplo, sobre quem detém o dever de buscar o usuário para fazer a avaliação, sobre qual profissional deve estar presente na busca do usuário, sobre a disponibilidade de auxílio por parte dos órgãos jurídicos e policiais, visto que consideram, em muitos casos, a existência de risco à integridade física dos profissionais de saúde.

O processo, na visão deles, é complexo e deixa margens a muitas dúvidas. Todavia, eles têm

consciência de que "a internação é um jogo de interesses, complicações políticas e conflitos" (Profissional da Saúde 2, comunicação pessoal, 14 set. 2017). Ela é a "Galinha dos Ovos de Ouro" (Profissional da Saúde 3, comunicação pessoal, 12 jan. 2018) dos hospitais, pois a preocupação dos gestores de hospitais reside na diminuição dos leitos, pois é esta que gera "dinheiro perdido".

Mas quem deve ser internado? Para pensar sobre essa questão, é preciso entrar no campo das representações sociais. Evidenciou-se que, para muitos profissionais, a internação compulsória consiste em uma estratégia de proteção à comunidade externa "Sabemos que os usuários de drogas, às vezes, oferecem risco", argumenta um dos profissionais (Profissional da Saúde 4, comunicação pessoal, 26 mar. 2018). Por outro lado, observa-se que eles reconhecem que as condições precárias em que vivem alguns dos usuários pode ser um elemento de indicação à internação compulsória: "(...) às vezes é melhor internar do que deixar sem a devida atenção, sem a mínima condição de vida, na rua, sem apoio" (Profissional da Saúde 5, comunicação pessoal, 26 mar. 2018). Ou seja, na visão de grande parte dos profissionais é preciso medir os riscos comunidade x indivíduo para se tomar tal medida de proteção, ainda que não se tenha muito claro para onde pende a balança.

Para justificar as internações, geralmente os profissionais se ancoram nas representações sociais da "loucura", isto é, o usuário de drogas é representado como um louco, e enquanto louco também pode ser violento, perigoso. Essa relação louco/drogado já foi identificada em outros estudos (e.g., Wurdig & Motta, 2014; Romanini & Roso, 2018) e conduz a duas práticas distintas. Se for louco, pode ser internado em hospital, mas se sua agressividade envolve burlar a lei ou é intensa, ele deverá ser encarcerado: "Se a pessoa está usando drogas "adoidadas", acho que ninguém se importa, o problema é começar a roubar, ser violento... Ai já cai todo mundo em cima" (Profissional da Saúde 6, comunicação pessoal, 12 jun. 2018). Assim, temos o "doente crônico e incurável, cuja única intervenção possível é a internação

compulsória; e o lugar do criminoso, cujo destino deve ser a prisão" (Romanini & Roso, 2018, p. 10).

Como se formam essas representações? Elas são construídas a partir da interação triangular, o Ego-Alter-Objeto, que é sempre dinâmica e aberta. Essa relação é baseada na comunicação e vinculada a contextos específicos sócio-históricos. Esses três elementos agem de modo interdependente para construir novas representações (Marková, 2017). Para os participantes do grupo condutor, o processo representacional referente à internação compulsória e à pessoa que faz uso de crack sofre intervenção da campanha "Crack, nem Pensar!", do Grupo RBS, veiculada em 2009: "desde que as campanhas sobre o crack surgiram, vivemos essa ameaça constante, pois o uso se intensificou e o medo dos familiares aumentou, tendo uma procura maior de internação" (Ata 61, 13 junho, 2018).

Ainda que essas representações do usuário de drogas (louco, criminoso) se vinculem aos discursos dos participantes, estas mesmas representações são colocadas à prova à medida que o discurso da Reforma Psiquiátrica também penetra o campo representacional e as práticas dos profissionais da saúde. Por meio da fala de um profissional, podemos observar algumas compreensões sobre a internação compulsória, a partir das diretrizes da Reforma Psiquiátrica: "A Reforma Psiquiátrica é uma Lei e temos que embasar nosso trabalho a partir dela, ou seja, a internação compulsória só deve ser realizada quando todos os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficiente" (Profissional da Saúde 7, comunicação pessoal, 12 jun. 2018). No entanto, na visão deles, essa reforma ainda não se efetivou, haja vista que "a reforma psiquiátrica precisa sair do papel, e não deixar o judiciário dizer o que o serviço precisa fazer" (Ata 51, 27 de julho de 2017). Voltaremos à discussão sobre o judiciário mais adiante, mas é importante salientar que os participantes objetivam a reforma em uma lei, mas, de fato, a Reforma é um grande movimento coletivo, que contempla muitas ações e outros pequenos movimentos, que lutam pelos direitos à saúde humanizada.

Se os participantes se pautam na Reforma Psiquiátrica para pensar estratégias de cuidado,

é de se esperar que outras representações, para além da loucura, habitem o universo reificado. O que se vislumbra é uma tentativa de reconhecer o usuário para além da droga em si, mas pouco se avança na construção de representações alternativas: "existem várias ações que podem diminuir as internações, nossas internações quase sempre ocorrem por uso de drogas; às vezes, a pessoa até tem outro problema" (Profissional da Saúde 8, 12 jun. 2018).

No entanto, é possível identificar nos discursos dos profissionais um movimento crítico sobre a internação compulsória, ao trazerem questionamentos sobre os fundamentos de suas práticas:

se a gente parar para pensar, qual é o cuidado que estamos dirigindo aos nossos usuários antes de mandar para internação? Será que estamos indo na contramão do que nos propomos? Cadê o trabalho com a família, a participação em grupos e oficinas, cadê a educação permanente, a parceria com os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), o contato com as escolas? (Profissional da Saúde 9, comunicação pessoal, 19 dez. 2017)

Enfim, apresentamos os saberes dos participantes com relação às drogas, à internação compulsória e ao usuário de drogas. As discussões levantadas aqui apontaram que "é preciso deslocarmos o foco da substância para conseguirmos olhar para tantos outros fatores além da droga que envolve o fenômeno do consumo na vida dos sujeitos" (Torres & Ecker, 2017, p. 59). Compreende-se, por intermédio desses elementos, que as representações dos profissionais de saúde integrantes do grupo condutor sobre a internação compulsória são complexas e multifacetadas, não são estáticas e essa "mobilidade das representações", ainda que lenta, ocorre a partir da entrada de diferentes discursos, tais como os das mídias, e de dispositivos contraculturais, tal como o dispositivo da Reforma Psiquiátrica, que vem reivindicar outros saberes, outras práticas. Isso torna as representações sociais um processo muito complexo e dinâmico, mas que precisa ser entendido se quisermos criar estratégias de cuidado que "conversem" tanto com os profis-

sionais da saúde quanto com as pessoas que fazem uso de crack.

Das representações sociais à prática

Concordamos que a internação compulsória ou involuntária "não é um assunto simples do qual todos os estudiosos concordam quanto às formas de lidar" (Ruiz & Marques, 2015, p. 5). Para sabermos como um objeto é representado é preciso olhar para a prática; não basta interpretar o discurso. Qual a consequência (ação) de representar o usuário de crack como louco? É pela via da loucura, ou da doença mental, que se colocam em ação dispositivos de tratamento. A internação, por essa via, é considerada pela perspectiva médica/psiquiátrica acerca das drogas. Para se efetivar, basta o laudo de um médico psiquiatra (Lei n. 13.840, 2019). Supõe-se que o médico, e somente ele, terá condições de avaliar se a internação é uma necessidade para o paciente, sendo que, muitas vezes, a necessidade é da família, que não tem condições de sustentar psicossocialmente essa "loucura". Interessante lembrar que a decisão do término da internação involuntária pode ser da família. "A família é reconhecida como capaz de assumir o fim de um tratamento, mas não é considerada capaz de autorizar seu início" (Roso, 2013, p. 227). Assim, se o paciente reincidir, corre-se o risco de responsabilizar a família, já que é ela que atestará que o paciente está em condições de alta (Roso, 2013).

Os profissionais do serviço demonstram-se conscientes desse "poder" médico, mas conseguem entender que este profissional se encontra enlaçado também por outros dispositivos de poder, como o judiciário. Um dos profissionais do grupo justifica: "o médico não vai negar o pedido de internação para não deixar seu nome sujeito a um processo judicial" (Profissional da Saúde 10, comunicação pessoal, 29 ago. 2018). É interessante observar que a Lei mais recente que trata de internação involuntária (Lei n. 13.840, 2019), que já trouxemos antes, passa a autorizar essa modalidade, sem a necessidade de autorização judicial. Ainda não conhecemos os reflexos dessa alteração, mas, do ponto de vista da psicologia, que já comemorou o veto parcial do Ato

Médico, onde se previa, entre outros elementos, que apenas a classe médica poderia diagnosticar doenças e decidir sobre o tratamento, entendemos que a luta continua.

Os profissionais também apontam a existência de inúmeras disparidades entre as práticas de cuidado preconizadas pelas equipes e respectivos serviços de saúde junto às pessoas que consomem drogas e as práticas empreendidas pelo sistema judiciário e profissionais que atuam junto aos mesmos. Entre essas disparidades figura a intensa viabilização dos pedidos de internação compulsória e involuntária pelos órgãos judiciais, fato que vai de encontro às tentativas de redução preconizadas pela RAPS, bem como da Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (Brasil, 2003). A exemplo dessa disparidade, foi trazido e discutido o caso de um adolescente, para o qual o juiz já determinou internação compulsória por três vezes seguidas, sendo que o adolescente já se encontrava em tratamento no CAPS do município (Ata 43, 31 de agosto de 2016).

Em relação ao diálogo entre serviços de saúde e judiciário, os profissionais relatam as dificuldades de trabalhar com a demanda da judicialização, as quais, muitas vezes, movimentam as práticas de "cuidado": "Me sinto angustiada por não conseguir resolver as demandas da judicialização, estamos sendo atropelado em nossos serviços, então muitas vezes temos que fazer apenas o que pede o mandado judicial, ou seja, internar" (Profissional da Saúde 11, comunicação pessoal 29 ago. 2018). Nessa perspectiva, os profissionais sugerem que as equipes precisam ser capacitadas para atender e dialogar com as questões jurídicas e a demanda advinda do sistema judiciário, tais como os pedidos de internação compulsória e involuntária recorrentes para o mesmo usuário em um curto período de tempo.

De modo similar, os profissionais sustentam a importância de diálogo entre os serviços de saúde e o sistema judiciário, já que esse, ao aceitar os pedidos de internação compulsória movidos pela família, parece não considerar a existência de uma rede complexa de atores (família, equipe, profissional de referência etc.) e as especificida-

des de critério(s) utilizados(s) para proceder a internação (desejo do sujeito, território, condições econômicas etc.). Os participantes veem suas práticas condenadas a submeter-se ao poder de decisão do judiciário e ao desejo da família de internar: "o usuário está até frequentando o serviço, e está bem, mas não parou totalmente de usar, principalmente nos finais de semana, então a mãe vai lá e fala com o juiz e ele interna, e o que eu como profissional do serviço vou dizer?!" (Profissional da Saúde 12, comunicação pessoal, 29 ago. 2018). Vemos aqui, também, tensão entre representações: se por um lado o profissional da saúde não vincula peremptoriamente o uso de droga à necessidade de internação, a família e o judiciário parecem representar todo usuário como doente que demanda internação.

Para viabilizar o diálogo entre eles e o judiciário, os participantes no grupo condutor sugeriram a participação de profissionais que atuam no sistema judiciário nas reuniões do grupo e/ou em reuniões de equipe realizadas em cada serviço. Em março de 2015, participou da reunião do grupo condutor um delegado adjunto, com o objetivo de ajudar a pensar nessas questões jurídicas, onde foram apresentadas demandas a respeito das dificuldades de relação com o judiciário. A partir dessa reunião, foi pensada a possibilidade de instauração de uma comissão, composta por profissionais dos serviços da RAPS, para tentar uma reunião com os representantes do judiciário de cada município (Ata 21, 3 de março de 2015). Em outra reunião, foi convidada e compareceu no grupo condutor a promotora da defensoria pública. Foram apresentadas demandas a respeito das dificuldades de relação com o judiciário, especialmente no que se refere ao desconhecimento dos serviços da rede (Ata 60, 12 de janeiro de 2018).

A sugestão posta em grupo conseguiu sair do nível discursivo e transformar-se em ação. Após algumas conversas com o judiciário, em um município pertencente à 4.^a CRS, ele passou a colaborar para a diminuição dos processos de pedidos de internações compulsórias. A própria Defensoria Pública, após uma conversa com os

profissionais de saúde, solicitou uma avaliação de equipe multiprofissional. Essa avaliação, que precisou ser por um serviço de saúde que compõe a RAPS, garantiu que esse usuário tivesse uma oferta de cuidado para além da internação compulsória (Ata 60 de 22 de janeiro de 2018).

A articulação com outros serviços foi valorizada pelos participantes em diversos momentos, como representa o seguinte recorte de fala:

(...) a internação compulsória requer a articulação com outros serviços, para que se algo acontecer não fique o serviço à mercê da repressão das famílias e para que se evite que o pior aconteça com a pessoa. É importante que a atenção psicossocial esteja com esse entendimento, para bom acompanhamento e envolvimento com esse caso. A equipe precisa estar junto, se colocar em articulação com demais serviços e profissionais. (Profissional da Saúde 13, comunicação pessoal, 28 set. 2018)

Portanto, os momentos de discussão envolvem, muitas vezes, a Atenção Básica, enquanto "porta de entrada" da atenção psicossocial, pois o entendimento a respeito das ações em saúde mental como atribuição exclusiva dos CAPS, por psiquiatras e psicólogos, hospitais e unidades de tratamento, contribui para o aumento no índice de internações. Em outras palavras, a prática do acolhimento, a compreensão sobre saúde mental e uso de drogas, sobretudo de crack, ao serem negligenciados na base, perpetuam a carência do cuidado em território, das ações junto à comunidade como potência de cuidado e de humanização, acarretando encaminhamentos que contêm pedidos de internação antes mesmo de serem consideradas outras alternativas, indo contra a Lei n. 10.216, 2001. Portanto, "compreende-se que há uma necessidade de aproximação com a atenção básica, com o objetivo de reduzir esses números" (Ata 30, 16 de dezembro de 2015).

Além da Atenção Básica, a articulação com os hospitais foi trazida à discussão. Para muitos dos profissionais, os leitos vagos continuam sendo o grande problema em relação ao número de internações compulsórias. Leitos vagos significam prejuízo aos hospitais, como sinaliza um dos participantes:

Precisamos falar sobre isso, hospitais recebem

R\$5.610,00 por leito via ministério, R\$4.000,00 por leito via Estado. Alguns hospitais, por exemplo, têm seis leitos via ministério e quatro pelo Estado. Recebem, portanto, R\$49.000,00, sendo que o CAPS recebe R\$33.000,00 mensais. Então, fica difícil trabalhar para a diminuição das internações, sendo que o serviço que deveria propor um tratamento aberto recebe menos que o outro (Profissional da Saúde 14, comunicação pessoal, 29 ago. 2018).

Diante disso, os participantes se questionam sobre como devem ser as relações com os hospitais: "Como deve ser a comunicação entre os serviços e os hospitais?", pergunta um participante. "Qual o papel do hospital na rede?", pergunta outra participante (Profissional da Saúde 15, comunicação pessoal, 29 ago. 2018). Essas questões se tornaram constantes, assim como reflexões e sugestões para a melhora das práticas dirigida à saúde mental no âmbito dos hospitais, visto que não são raros os casos em que a falta de ações nesse contexto é desconexa das prerrogativas da RAPS e não contribuem para a redução do índice de internações. Algumas preocupações relatadas pelos profissionais são: "Não temos como reduzir nossa taxa de ocupação (80%), então o prazo de 48 horas não é bom, pois o leito fica vago e o hospital prejudicado" (Profissional da Saúde, comunicação pessoal, 29 ago. 2018).

Estas discussões feitas no grupo condutor abriram espaço para a aceitação da implementação do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), o qual visa ao controle e à qualificação das internações. Os profissionais receberam capacitação para o preenchimento do SISREG, com o objetivo de pensar melhor nos critérios de internação. Assim, os serviços passaram a "preencher um formulário com os dados e o histórico da pessoa que está solicitando um pedido de internação 4.ª CRS" (Ata 61, 13 de junho de 2018). Após colocar em prática o SISREG, houve uma diminuição de 36% dos pedidos de internação. Nesse sentido, ainda que o grupo não tenha criado o sistema, o grupo como potência se abre para aquilo que é advindo de sua própria demanda. Essa é a melhor forma, entendemos, para que certas representações sejam transformadas, dando lugar para novas práticas.

Outro ponto importante de ser trazido é com relação à presença esporádica e pontual de discussão sobre outras propostas de cuidado com o usuário que podem contribuir com a redução da internação compulsória, tais como a Redução de Danos (RD), a criação de CAPS III,⁴ o Acompanhamento Terapêutico e a Gestão Autônoma da Medicalização (GAM). A Redução de Danos (RD), por exemplo, pode contribuir para o desmonte de certas representações que patologizam as pessoas que consomem drogas. Ela põe-se contrária à guerra às drogas, à medida que coloca um paradigma alternativo de cuidado de pessoas que fazem uso de drogas. Na sua centralidade, está o reconhecimento do desejo da pessoa na relação com a droga. A partir deste desejo, junto com a pessoa, avalia-se o que é possível ser feito dentro das suas condições psicológicas, ambientais, econômicas e culturais. Na visão de Passos e Souza (2011), a RD tem ofertas concretas de acolhimento e cuidado, dentro de arranjos de cogestão do cuidado, tendo como um dos principais desafios a construção de redes de produção de saúde que incluam os diversos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde.

Enfim, o que se compreende com essa reflexão?

Retomando o objetivo geral desse estudo, na direção de compreender, refletir e problematizar a prática da internação compulsória, a partir do olhar dos profissionais de saúde mental que participam do grupo condutor regional da RAPS da CRS, alguns aspectos se destacam. Buscamos mostrar como os profissionais representam a internação compulsória e a pessoa que consome drogas, para, a seguir, mostrar que essas representações dão contornos às práticas no campo da saúde mental.

Observou-se a preocupação dos profissionais com o número significativo (e em expansão) das internações compulsórias, à medida que desde 2014 essa demanda vem sendo a pauta principal das reuniões de muitos dos serviços de saúde mental nos quais atuam os profissionais inte-

grantes do grupo. Embora encontramos representações distintas – o usuário que é capaz de abster-se totalmente ou parcialmente das drogas e sua agressividade é suportável (associado ao doente mental, portanto possível de ser tratado na lógica do que eles entendem como Reforma Psiquiátrica, devendo ser tratado no CAPS AD) e o usuário que não consegue abster-se e é bastante agressivo (associado ao criminal, portanto, tratável na lógica da internação compulsória, já que esse não teria condições de decidir sobre si mesmo). Nesse sentido, percebe-se, que os discursos dos profissionais ainda são marcados, ao mesmo tempo, por resquícios da lógica médica/psiquiátrica pré-reforma, pela lógica da judicialização da saúde e pela lógica da Reforma Psiquiátrica.

Diante do contexto apresentado, no que tange àquilo que põe em movimento as representações sociais e as ações em saúde mental, compreende-se que o cuidado se atualiza para além dos saberes (representações sociais) produzidos e veiculados pelos profissionais de saúde. Ele está atrelado às questões econômicas e de cultura do trabalho em saúde, tais como os incentivos financeiros recebidos pelos hospitais (em contrapartida do número de internações, bem como da taxa de ocupação necessária para o recebimento desses proventos) e às gestões do trabalho (por meio do discurso dos profissionais presentes). Dessa forma, entende-se que, muitas vezes, a proposição de projetos direcionados à produção e/ou melhoria do cuidado em saúde é motivada pelas verbas que atenderão ao município e não às ações humanizadas que deles podem provir.

Por fim, queremos sinalizar algumas limitações do nosso estudo, tais como o fato de muitas atas não apresentarem informações que pudessem ser utilizadas e algumas atas não conterem informações referentes aos encontros do grupo condutor. De modo semelhante, o quantitativo reduzido de profissionais ao longo do período analisado também influencia a expansão da discussão ensejada por esse estudo. Outra limitação refere-se à carência de pesquisas que

⁴ O município onde está localizada a 4.^a CRS possui mais de 250 mil habitantes. No entanto, não conta com CAPS AD III. Conforme o § 1º, o CAPS AD III regional será retaguarda para grupo populacional de 200 a 300 mil habitantes (Brasil, 2012).

tratam especificamente de grupo condutor na RAPS, o que nos leva a indicar novos estudos que foquem esse dispositivo, avaliando seus impactos no trabalho em saúde.

Assim, sugere-se que haja investimento por parte do Estado e, particularmente por parte das Coordenadorias Regionais de Saúde, nos espaços de discussão de grupos condutores. Um investimento que envolva o registro sistemático dos encontros, a construção de estratégias que valorizem a participação nos encontros de diferentes atores e instâncias, tais como gestores de hospitais, secretarias, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família, Unidades de Pronto Atendimento, defensoria pública, ministério público, brigada militar, profissionais de várias especialidades, família e usuário. Pensamos que reuniões *online* trimestrais com os profissionais da rede e profissionais do judiciário poderiam contribuir para superar o distanciamento entre as práticas. As reuniões poderiam ser gravadas e disponibilizadas para que as pessoas ausentes pudessem assisti-las em outro momento.

Referências

Andrade, S. F., Alves, R. S., & Bassani, M. H. (2018). Representações sociais sobre as drogas: um estudo com adolescentes em conflito com a lei. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(3), 437-449. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-37030000742017>

Brasil. (2003). *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Série: Série B. Textos Básicos de Saúde, 2003, Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf

Brasil. (2017). Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. Ministério da Saúde. <https://www.saude.gov.br/artigos/852-profissional-e-gestor/41052-rede-de-atencao-psicossocial-raps>

Carvalho, K. L., Terra, M. G., Moreschi, C., Siqueira, D. F., Mello, A. L., & Gamermann, A. (2019). Características de internações em saúde mental de hospitais gerais do Rio Grande do Sul. *REME. Revista Mineira de Enfermagem*, 23(e-1203), 1-8. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190051>

Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Ministério da Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2013). *Nota Técnica 32/2013*. Institui a equipe de desinstitucionalização como integrante do componente "Estratégias de Desinstitucionalização" da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do SUS e define incentivo financeiro de custeio. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2013/09/NT-32-2013-Equipe-de-Desinstitucionalizacao-da-RAPS-.pdf>

Escohotado, A. (1997). *O livro das drogas: usos e abusos: Usos e abusos, desafios e preconceitos*.

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Atlas.

Guareschi, P. A., & Roso, A. (2014). Teoria das representações sociais: sua história e seu potencial transformador. In E. M. Chamon, P. A. Guareschi, & P. H. Campos (Orgs.), *Textos e debates em representação social* (pp. 17-41). ABRAPSO.

Hess, R. (2009). O momento do diário de pesquisa na educação. *Ambiente & Educação*, 14(1), 61-87. <https://periodicos.furg.br/ambeduc/article/view/1137>

Jodelet, D. (1991). *Madness and social representations*. Harvester Wheatsheaf.

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm

Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. (2019). Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Marková, I. (2017, janeiro/março). A fabricação da teoria de representações sociais. *Cadernos de Pesquisa*, 47(163), 358-375. <https://doi.org/10.1590/198053143760>

Minayo, M. C. (Ed., Org.). (2012). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (31. ed.). Vozes.

Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse: son image et son public*. Presses Universitaires de France.

Moscovici, S. (2007). *Representações sociais: Investigações em Psicologia Social* (7. ed.). Vozes.

Passos, E. H., & Souza, T. P. (2011, jan.). Redução de danos e saúde pública: Construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154-162. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>

Portaria n. 130, de 26 de janeiro de 2012. (2012, jan.). Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Ministério da Saúde. <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/portaria-130-26-janeiro-2012.pdf>

Romanini, M., & Roso, A. (2018, 29 nov.). Usuários de Cocaína-Crack e Recepção de uma Campanha Televisiva Antidrogas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34(e34410). <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34410>

Roso, A. (2013). Drogas, direitos e discursos públicos: inquietações com relação às modalidades de internação de pessoas que fazem uso de crack. In J. C. Londero, & C. A. Birnfeld (Org.), *Direitos sociais fundamentais: contributo interdisciplinar para a redefinição das garantias de efetividade* (pp. 219-244). Editora da Furg.

Ruiz, V. R., & Marques, H. R. (2015). *Revista Psicologia e Saúde*, 7(1), 1-7. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100002&lng=pt&tlng=pt

Torres, S., & Ecker, D. D. (2017). Capacitação de profissionais sob a perspectiva da redução de danos: drogas, vamos pensar! *Revista Eletrônica Científica Da UERGS*, 3(1), 39-62. <https://doi.org/10.21674/2448-0479.31.39-62>

Wurdig, K. K., & Motta, R. F. (2014). Representações midiáticas da internação compulsória de usuários de drogas. *Temas em Psicologia*, 22(2), 433-444. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2014.2-13>

Zambillo, M., & Palombini, A. L. (2017, mar.). Autonomias errantes: Processos de autonomização em saúde mental. *Estudos de Psicologia*, 22(1), 78-88. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170009>

Tainara Oliveira Andreeti

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em Santa Maria, RS, Brasil. Psicóloga, atua em psicologia clínica (consultório particular), e em uma instituição de tratamento para mulheres com problemas pelo uso de drogas, em Santa Maria, RS, Brasil.

Adriane Roso

Doutora em Psicologia (PUCRS), com doutorado sanduíche na Columbia University (bolsa da Fulbright). Pós-doutora Harvard University, Departamento de Psicologia, com bolsa CNPq. Pós-doutora em Comunicação pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em Santa Maria, RS, Brasil. Mestre em Psicologia Social e da Personalidade (PUCRS). Especialista em Saúde Pública (UFRGS/ FIOCRUZ/ ESP/RS) e em Gestão em Saúde (UFRGS). Professora associada (Dedicação Exclusiva) na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em Santa Maria, RS, Brasil. Psicóloga.

Catiele dos Santos

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em Santa Maria, RS, Brasil. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em Santa Maria, RS, Brasil. Psicóloga, atua no Projeto Redes de Aprendizagem do Núcleo de Apoio à Aprendizagem na Coordenadoria de Ações Educacionais (CAED/UFSM).

Diogo Faria Corrêa da Costa

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, RS, Brasil. Especialista em Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Psicólogo. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em Santa Maria, RS, Brasil. Coordenador da Política de Saúde Mental na 4.ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS), em Santa Maria, RS, Brasil. Docente da Faculdade de Ciências da Saúde (SOBRESP), em Santa Maria, RS, Brasil.

Endereço para correspondência

Adriane Roso
Universidade Federal de Santa Maria
Av. Roraima 1000, prédio 74b, sala 3211
Bairro Camobi. 97105900
Santa Maria, RS, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.