



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E O CUIDADO DE PESSOAS QUE FAZEM USO DE CRACK

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Michele Pivetta de Lara

**Santa Maria, RS, Brasil.
2015**

PPGP/UFSM, RS

LARA, Michele Pivetta

Mestra

2015

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E O CUIDADO DE PESSOAS QUE FAZEM USO DE CRACK

por

Michele Pivetta de Lara

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**.

Orientadora: Prof^a Dr^a Adriane Roso

Santa Maria, RS, Brasil

2015

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Pivetta de Lara, Michele

Internação compulsória e o cuidado de pessoas que fazem uso de crack / Michele Pivetta de Lara.-2015.

110 p.; 30cm

Orientadora: Adriane Roso

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2015

1. Psicologia Social 2. Representações Sociais 3. Uso de Crack 4. Internação Compulsória I. Roso, Adriane II. Título.

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E O CUIDADO DE PESSOAS QUE
FAZEM USO DE CRACK**

elaborada por
Michele Pivetta de Lara

como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia

COMISSÃO EXAMINADORA

Adriane Roso (Presidente/Orientadora)
(Dr^a em Psicologia, Prof^a do PPG-Psicologia – UFSM)

Marlene Gomes Terra
(Dr^a em Enfermagem, Prof^a do PPG- Enfermagem - UFSM)

Claudia Maria Perrone
(Dr^a em Linguística e Letras, Prof^a do PPG-Psicologia – UFSM)

Samara Silva dos Santos
(Dr^a em Psicologia, Prof^a do PPG- Psicologia - UFSM)

Santa Maria, 01 de Abril de 2015.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, João e Beth, que sempre me apoiaram e acreditaram em mim. Por dedicarem grande parte de suas vidas, muitas vezes se sacrificando, para me proporcionar condições necessárias para poder chegar até aqui. Por entenderem quando estive ausente e por estarem ao meu lado nos momentos mais difíceis, me incentivando, dando amor e atenção.

À professora Adriane, pelo carinho, dedicação e por ter me proporcionado aprender muito durante esses dois anos. Obrigada pelo respeito, quando em alguns momentos não consegui me dedicar integralmente ao mestrado e por estar presente quando precisei. Pela pessoa e profissional que és.

Às minhas colegas de mestrado, Jusiene, Caroline, Luana e Thaís, meu quarteto fantástico, que estiveram ao meu lado em todos os momentos durante todo esse percurso. Pelos momentos difíceis que passamos juntas, mas também, pelos momentos bons: as risadas, os cafés, os provolones e cervejas no Cristal, as junções e viagens. Pelos momentos únicos e inesquecíveis que passamos juntas.

Ao grupo de pesquisa “Saúde, Minorias Sociais e Comunicação” e, principalmente àqueles que foram mais que Iniciação Científica: Fernanda Macedo, Maitê, Maria Eduarda, César e Pâmela. Foram meus companheiros, amigos, parceiros e que fizeram a diferença nessa dissertação. Obrigada pela dedicação e interesse pelas discussões. Posso dizer que aprendi muito com vocês e com o nosso grupo de discussão.

Aos meus melhores presentes que o mestrado e o SMIC me permitiram conhecer e conviver: Mirela, Luiza, Letícia, Marina, Verônica, Vanessa e Mônica. Sou muito feliz por ter vocês na minha vida e por tornarem ela mais leve e alegre.

Ao Moises por ter me auxiliado e acompanhado no processo de seleção do mestrado e à Camila Gonçalves, minha orientadora da graduação, a qual sempre esteve me apoiando e incentivando.

Às minhas colegas Amanda e Pati, pelo companheirismo desde antes do início das aulas do mestrado, pelos momentos delicados que passamos juntas, mas também, pelos momentos bons, os cafés e o stand up.

Aos meus colegas do mestrado em comunicação, Rossana, Laura, Maurício, Francisco, Marcos, Tiane e Tainan, que me acolheram nas disciplinas e me consideraram da turma. Pelas junções e churrasco, almoços na casa da Rossana, almoço e jantas em Vale Vêneto e pelas boas risadas.

Aos professores do mestrado em comunicação, Liliane Brignol e Flavi Lisboa, pelo aprendizado e discussões que contribuíram para a concretização dessa dissertação.

À 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, pelo apoio para a realização da nossa pesquisa e por estarem sempre de braços abertos para nos recepcionar. Agradeço, especialmente ao Diogo por ter aceito participar do nosso projeto guarda-chuva, pelo apoio e incentivo. Agradeço, também, à Tainara que nos auxiliou em diversos momentos da pesquisa, sempre muito receptiva e compreensiva. Às demais pessoas que também fazem parte da 4ª CRS e que

fizeram a diferença para que nossa pesquisa se efetivasse: Bety, Heidi, Gisela, Alessandra, Liliane, Mirna e Ilse.

Às minhas best, Carol, Sussu, Mariana, Melise, Franci e Bruna, pelos nossos momentos juntas e pela amizade. Agradeço à Mari, pela amizade, carinho e pelo apoio quando quebrei o pé e por ser esta ótima profissional que me auxiliou na minha reabilitação. À Sussu, pelos 15 anos de amizade e companheirismo, nem mesmo o tempo fez com que deixássemos de estar perto uma da outra.

À Puca, por ter me “aguentado”, principalmente na finalização da dissertação e por estar sempre perto para rir e viver a vida. Obrigada também, por me ajudar a cuidar das minhas duas preciosidades, Catarina e Milka, especialmente nos momentos em que precisei estar ausente.

Aos meus amigos, Róbison, Juliana, Didi, Fabiano, Daniel, Gut, Rosane, Camila Somavilla, Paula Pivetta, Xelle e Iza, por entenderem minhas ausências e por mais distante que alguns estejam, estão sempre presentes na minha vida.

À minha vizinha, Lena, que tornou-se durante esses anos uma segunda mãe. Por ter me ajudado quando precisei, por ter me cuidado quando estive doente. Pelos almoços, jantas, bolos, pães e por estar presente acompanhando essa trajetória.

Às professoras Marlene Terra, Cláudia Perrone e Samara dos Santos, por aceitarem o convite para participar da minha banca de defesa de dissertação, pelas contribuições e aprendizado.

À CAPES, pelo apoio financeiro, permitindo dedicação exclusiva para esta pesquisa.

Daí em diante foi uma coleta desenfreada. Um homem não podia dar nascença ou curso à mais simples mentira do mundo, ainda daquelas que aproveitam ao inventor ou divulgador, que não fosse logo metido na Casa Verde. Tudo era loucura. Os cultores de enigmas, os fabricantes de charadas, de anagramas, os maldizentes, os curiosos da vida alheia, os que põem todo o seu cuidado na tafularia, um ou outro almotacé enfunado, ninguém escapava aos emissários do alienista. Ele respeitava as namoradas e não poupava as namoradeiras, dizendo que as primeiras cediam a um impulso natural e as segundas a um vício. Se um homem era avaro ou pródigo, ia do mesmo modo para a Casa Verde; daí a alegação de que não havia regra para a completa sanidade mental.

(O Alienista – Machado de Assis)

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E O CUIDADO DE PESSOAS QUE FAZEM USO DE CRACK

Autora: Michele Pivetta de Lara
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Adriane Roso
Santa Maria, 01 de Abril de 2015.

A presente dissertação, com *design* quali-quantitativo e de caráter documental, busca descrever a partir dos processos judiciais para internação compulsória de pessoas que fazem uso de crack, como certas instituições – família, Sistema Único de Saúde (SUS), Assistência Social, Judiciário, etc. – interatuam na produção de cuidado em saúde. Desse objetivo, geramos dois objetivos específicos: (a) analisar documentos acadêmicos e jurídicos relativos ao tema da internação compulsória e (b) realizar um levantamento sócio epidemiológico dos processos judiciais (pedidos para internação compulsória) recebidos em 2013, de pessoas que fazem uso de crack. Foi realizado um levantamento sócio epidemiológico dos processos judiciais (pedidos para internação compulsória), recebidos pela 4ª Coordenadoria Regional de saúde em 2013, de pessoas que fazem uso de drogas. Os documentos levantados na 4ª CRS foram analisados com base na análise estatística descritiva, realizada com o auxílio do *software IBM SPSS Statistics*, versão 21. Além disso, esta pesquisa tem como base teórica e metodológica os pressupostos da Psicologia Social Crítica e da Teoria das Representações Sociais, bem como, foi utilizado o corpo teórico de autores que enfocam as temáticas referentes à saúde mental, pessoas que fazem uso de drogas, mais especificamente, a droga “crack” e internação compulsória. Após apresentar as incursões metodológicas, organizamos a dissertação em quatro capítulos: o primeiro capítulo é intitulado “Representações Sociais e drogas”; o segundo capítulo, “Políticas sobre drogas no Brasil: qual o “cuidado que eu preciso?”; terceiro capítulo, intitulado “Internação compulsória de pessoas que fazem uso de crack” e o quarto e último capítulo, possui como título “Levantamento sócio epidemiológico dos processos judiciais na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde: resultados e discussão”. Concluiu-se que os processos possuem discursos sobre esses sujeitos, a partir de outras vozes que não a sua. Dessa forma, enfatizamos que as vozes dessas pessoas devem ser escutadas. É a partir das suas experiências e de saberes que o cuidado em saúde vai ser desenhado. A partir do acolhimento e de uma escuta sem preconceitos que o Projeto Terapêutico Singular se efetivará.

Palavras-chave: Psicologia Social; Representações Sociais; Uso de Crack; Internação Compulsória.

ABSTRACT

Master's degree dissertation
Psychology Post Graduate Program
Federal University of Santa Maria - UFSM

INVOLUNTARY COMMITMENT AND CARE OF CRACK COCAINE USERS

Author: Michele Pivetta de Lara
Supervisor: Prof.^a Dr.^a Adriane Roso
Santa Maria, 01^{we} of April 2015

The present dissertation has a mixed methods research design combined with a documental feature. From the legal proceedings for involuntary commitment of crack cocaine users, this piece of work aims at reflecting on the interactions of certain institutions (such as family, Unified Health System (SUS), welfare, Judiciary, etc.) in the process of health care provision to drug users. From this general objective, we produced two specific aims, which are the focus of the present dissertation: (a) to analyze academic and legal documents related to the topic of involuntary commitment, and, (b) to build a social and epidemiological listing of the legal proceedings (involuntary commitment requests) involving users of crack cocaine, received in 2013. We produced a social and epidemiological listing of the legal proceedings (involuntary commitment requests) involving drug users received by the 4th Regional Health Division (RHD) in 2013. The analysis of the documents gathered in the 4th RHD was based on descriptive statistical analysis, performed using software *IBM SPSS*, version 21. Furthermore, this research used Critical Social Psychology and Theories of Social Representation as theoretical and methodological foundations. The present research also used the body of knowledge from authors who focus on the issues related to mental health, drug users (more specifically crack cocaine users) and involuntary commitment. After presenting our methodological choices, the dissertation is organized in four chapters: the first one is entitled: "Social representation and drugs"; the second chapter, "Brazilian Policies on drugs: what kind of care do I need?"; the third chapter is entitled "Involuntary commitment for crack cocaine users"; and the fourth and last chapter's title is "Social and Epidemiological listing of legal proceeding of the 4th CRS: results and discussion". We concluded that the discourses contained in the legal proceedings are from people other than the crack cocaine users. Therefore we emphasize the necessity of listening to drug users. It is from their experiences and knowledge that health care will be planned and put into execution. The singular therapeutic project will be effectuated from a warm welcome and a listening without prejudices.

Keywords: Social Psychology; Social Representation; Users of Crack Cocaine; Involuntary Commitment.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1- Método proposto (Pesquisa Documental – Dados qualitativos)**Erro! Indicador não definido.**
- Figura 2 - Método proposto (Pesquisa documental- dados quantitativos)**Erro! Indicador não definido.**
- Figura 3- O Alter-Ego-Objeto de Moscovici (2010). **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 4- Regiões de Saúde da 4ªCRS, microrregiões de saúde e municípios de abrangência (RIO GRANDE DO SUL, s/d) **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 5- Distribuição dos Municípios por Microrregiões e sua Cobertura Hospitalar (SOLEIMAN, 2013, p.18) **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 6 - Ocorrência de pedido de internação compulsória por uso de crack segundo o mês do ano **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 7 - Sexo da pessoa que teve pedido de internação realizado**Erro! Indicador não definido.**
- Figura 8 - Faixa etária da pessoa que teve pedido de internação realizado**Erro! Indicador não definido.**
- Figura 9 - Raça/cor das pessoas que tiveram pedido de internação realizado**Erro! Indicador não definido.**
- Figura 10 - Estado civil das pessoas que tiveram pedido de internação**Erro! Indicador não definido.**
- Figura 11 - Profissão e ocupação das pessoas que tiveram pedidos de internação compulsória **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 12 - Fonte de renda da pessoa que teve o pedido de internação compulsória..... **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 13 - Escolaridade das pessoas que tiveram pedido de internação compulsória realizado **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 14 - Mapa do município de Santa Maria/RS, segundo regiões administrativas. Fonte: Prefeitura Municipal de Saúde, 2014. **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 15 - Região de residência das pessoas que tiveram pedidos de internação compulsória realizado..... **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 16 - Roubo/ furto efetuado por pessoa que teve pedido de internação compulsória**Erro! Indicador não definido.**
- Figura 17 - Situação de risco que se encontra a pessoa que teve pedido de internação compulsória **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 18 - Agressão a terceiros, realizados pela pessoa que teve pedido de internação... **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 19 - autoagressão realizada pela pessoa que teve a internação compulsória decretada **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 20 - Diagnóstico (CID 10) recebido pela pessoa que teve a internação compulsória decretada..... **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 21 - Outras drogas utilizadas pela pessoa que teve a internação compulsória decretada **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 22 - tempo de uso do crack e frequência desse uso..... **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 23 - Leis e Resoluções que respaldam a Internação Compulsória**Erro! Indicador não definido.**
- Figura 24 - Requerente do processo de Internação Compulsória**Erro! Indicador não definido.**

- Figura 25 - Fonte do processo de internação compulsória (onde foi realizado o pedido).. **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 26 - Tutela antecipada da pessoa que teve a internação compulsória decretada..... **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 27 - Arquivamento do processo de internação compulsória**Erro! Indicador não definido.**
- Figura 28 - Histórico de contato com serviços de saúde **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 29 - Tipo de serviço mais utilizado pela pessoa que teve a internação decretada .. **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 30 - Plano terapêutico recebido pela pessoa que teve a internação decretada **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 31 - Indicação de plano terapêutico para a pessoa que teve a internação decretada**Erro! Indicador não definido.**
- Figura 32 - Notificação de liberação do leito para a efetivação da internação compulsória **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 33 - Questões de saúde das pessoas que tiveram a internação compulsória decretada **Erro! Indicador não definido.**
- Figura 34 - Medicações prescritas e/ou usadas pelas pessoas que tiveram a internação decretada **Erro! Indicador não definido.**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. MÉTODO	Erro! Indicador não definido.
1.1 <i>Design</i> da Pesquisa.....	Erro! Indicador não definido.
1.2 Pressupostos Epistemológicos e Teóricos	Erro! Indicador não definido.
1.3 Técnica de Coleta e Análise	Erro! Indicador não definido.
1.4 Local.....	Erro! Indicador não definido.
1.5 Dimensão ética	Erro! Indicador não definido.
2. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E DROGAS	Erro! Indicador não definido.
2.1 A Teoria das Representações Sociais: uma introdução .	Erro! Indicador não definido.
2.2 A Teoria das Representações Sociais e historicidade: contextualizando o uso de drogas	Erro! Indicador não definido.
3. POLÍTICAS SOBRE DROGAS NO BRASIL: QUAL O “CUIDADO QUE EU PRECISO”?	Erro! Indicador não definido.
3.1 Políticas de saúde mental e os dispositivos de cuidado para pessoas que fazem uso de drogas.....	Erro! Indicador não definido.
3.2 Linha de cuidado em saúde mental do Rio Grande do Sul: “o cuidado que eu preciso”	Erro! Indicador não definido.
4. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE PESSOAS QUE FAZEM USO DE CRACK	Erro! Indicador não definido.
4.1 O que é a internação compulsória de pessoas que fazem uso de crack?	Erro! Indicador não definido.
4.2 O que a produção científica revela sobre a internação compulsória de pessoas que fazem uso de crack?.....	Erro! Indicador não definido.

4.3 Leis e retrocessos: quais políticas públicas para pessoas que fazem uso de drogas?	Erro! Indicador não definido.
5. LEVANTAMENTO SÓCIO EPIDEMIOLÓGICO DOS PROCESSOS JUDICIAIS NA 4ª CRS: RESULTADOS E DISCUSSÃO	Erro! Indicador não definido.
5.1 Dados sociodemográficos	Erro! Indicador não definido.
5.2 Relação com a droga	Erro! Indicador não definido.
5.3 Questões jurídicas e legislações	Erro! Indicador não definido.
5.4 Rede de cuidados à saúde.....	Erro! Indicador não definido.
CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	22
Apêndice A – Ficha de Coleta de Dados	33
Apêndice B – Termo de Autorização Institucional	35
Apêndice C - Termo de confidencialidade	36

INTRODUÇÃO

No atual cenário brasileiro, presenciamos um período de emergências de uma série de políticas e discursos midiáticos que reforçam a internação compulsória como medida prioritária de tratamento. Nessas circunstâncias, os esforços depreendidos vão justamente na contramão da atenção à saúde, nos parecendo que a exceção vem tornando-se regra; isto é, contrariando a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei Nº 10.216/2001), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A internação compulsória passa a ser usada como um recurso inicial, senão único, e consiste numa situação cada vez mais recorrente nos serviços de saúde (ROSO, 2013).

No entanto, a referida lei prevê que para qualquer tipo de internação, seja compulsória, involuntária ou até mesmo a voluntária, é essencial um laudo médico circunstanciado. Se há um laudo médico circunstanciado e o paciente não concorda com a internação, esta será involuntária. Caso não tenha laudo, não acontecerá qualquer internação. Então, não resta nenhuma hipótese de ordem de internação pelo Judiciário a não ser a medida de segurança, aquela regulamentada nas legislações penais, em que a segregação do paciente se aplica em virtude do cometimento de crime. Logo, a internação compulsória, por mais que não esteja claro na Lei 10.216/01, ela é exclusivamente a medida de segurança (SKROMOV, 2013).

Nesse contexto, as pessoas que usam crack são comumente divididas em dois grupos, doentes ou criminosos (MOTTA, 2009), eliminam-se as singularidades, a relação que esse sujeito tem/teve com a droga. Há uma tendência em homogeneizar as pessoas que fazem uso de crack, além de associá-los ao tráfico, violência e risco, o que contribui para diminuir o acesso dessa população aos cuidados de saúde (TOTUGUI; GIOVANNI; CORDEIRO et al., 2010). Deste modo, percebe-se que há um retrocesso na luta antimanicomial, pois a questão das drogas está sendo resolvida com medidas emergentes e excludentes. Com certeza, isso suscita a necessidade de um olhar e escuta atentos à essa população. Oliveira (2012) destaca que os hospitais psiquiátricos brasileiros se reanimam com a anunciada cruzada que intenciona “resolver” o problema de drogas, lançando mão das medidas de força das “internações compulsórias” ou “involuntárias”.

Assim, a construção dessa pesquisa justifica-se pela importância de se refletir sobre a prática da internação compulsória de pessoas que fazem uso de crack. Esse tema é complexo, pois envolve questões políticas e sociais, além de ser um assunto presente nos discursos midiáticos, referindo-se a essas pessoas como um novo problema de saúde pública e de

segurança. De tal modo, essas pessoas tornaram-se “bode-expiatório” das questões ligadas à violência e a falta de estrutura do Estado (LARA, 2009).

As inquietações relacionadas ao objeto da presente pesquisa também emergiram a partir da vivência de estágio pela autora dessa dissertação, realizado em 2009, como acadêmica de Psicologia na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS (4ªCRS), no âmbito da regulação de leitos psiquiátricos e internações compulsórias de pessoas que fazem uso de *crack* via processos judiciais. A partir de uma fila de espera para a internação compulsória, surgiram algumas questões, pois não sabíamos quem eram esses sujeitos, quais os seus desejos frente a esta internação. Qual a sua condição de saúde? Frequentaram algum serviço de saúde e/ou assistência? A sensação que tínhamos em relação aos processos judiciais era de que se mudava somente o nome da pessoa, não frisando suas singularidades, mas sim aquilo que potencializava os aspectos negativos do uso, como: violência, roubos, agressividade e que ofereciam riscos para si e para os demais.

Percebíamos que não havia comunicação entre o setor saúde com o setor judiciário. Que este último não tinha contato direto com esses sujeitos que estavam sendo internados. Sendo desconsiderado o que está preconizado na Lei da Reforma Psiquiátrica, cujo art. 4º destaca que a internação só se dará quando todos os recursos extra hospitalares forem tentados (BRASIL, 2001). Assim, durante o estágio na 4ªCRS observou-se que havia sujeitos que trabalhavam, outros que não faziam uso diário da droga e/ou faziam uso controlado. Emergindo-nos a questão: será que esses casos eram realmente para a internação? Considerando a rede de saúde mental fragilizada, surgiram questões relacionadas às pessoas que eram internadas compulsoriamente: para onde estes sujeitos vão após a alta hospitalar? Voltam para suas casas? Fazem tratamento e/ ou estão vinculados a algum serviço de assistência?

Junto a essa experiência, percebemos, também, que houve um aumento considerável de internações em 2009, coincidindo com propagandas e campanhas como a do grupo RBS (Rede Brasil Sul de Televisão), filiada à Rede Globo, “Crack Nem Pensar” que enfatizava o consumo de crack como uma epidemia a ser combatida (ver ROSO; ROMANINI, 2012/ 2013). Além disso, pesquisa realizada em observações relativas a uma década e meia (1996-2011) das inscrições sobre o crack no jornal Estado de Minas, da capital mineira, apontam que o crack é enfatizado como um ator social munido de superpoderes devastadores. Essas percepções, geradas pelo discurso jornalístico, têm realmente impacto junto à sociedade que consome e faz circular o que é dito nesse discurso (BRUCK, 2013).

Inserida no mestrado em Psicologia da UFSM e no grupo de pesquisa “Saúde, Minorias Sociais e Comunicação” (SMIC) dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia da

Universidade Federal de Santa Maria, que possui como foco a psicologia da saúde, ou melhor, a psicologia social crítica da saúde, pois se entende saúde como uma construção social, que está intimamente relacionada à ideologia dominante e à cultura de cada comunidade. Dessa forma, ela surge a partir de uma cosmovisão comunitário-solidária, baseando-se em uma forma sociológica de psicologia social. Epistemologicamente, adquire um caráter crítico e propositivo, frente às formas de exclusão e opressão e frente às políticas públicas e aos documentos que pretendem garantir os direitos humanos (ROSO, 2007).

Nessa conjuntura, a autora dessa dissertação pode continuar desenvolvendo seu pensamento crítico-reflexivo acerca da questão da internação compulsória. Além disso, pode compreender melhor a temática a partir da Psicologia Social Crítica e da Teoria das Representações Sociais, delineando o projeto por meio de uma visão mais profunda sobre o fenômeno estudado, permitindo refletir sobre as relações de dominação e sobre o que está oculto. Além disso, no âmbito local de produções acadêmicas, o grupo de pesquisa possui pesquisas relacionadas a pessoas que fazem uso de crack, a citar: os projetos guarda-chuva "Ideologia, Produção de subjetividades e Drogas: discursos midiáticos sobre o *crack* na cultura (pós) -moderna" e "Mídia e ideologia: um estudo sobre epidemia do crack" (ROSO, 2009); bem como publicações acerca desse tema (ROMANINI; ROSO, 2012; 2013; ROSO et al., 2012).

Nossas inquietações, e os estudos e reflexões derivados delas, propiciaram a construção de um projeto. Assim, esta pesquisa faz parte de um projeto guarda-chuva, intitulado "PROCUIDADO – O Cuidado que Nós Desejamos: Uso de Crack e Representações em Saúde. Experiências de Internação Compulsória"¹, que tem como objetivo refletir e problematizar os sentidos atribuídos às pessoas que fazem uso de crack em processos judiciais para internação compulsória. Sendo que está ancorado na linha de pesquisa "(Ciber) Mídia e Instituições: relações de poder, representações e desafios na saúde", que tem como foco os processos de comunicação e por objeto de estudo os discursos (ciber)midiáticos e as instituições de saúde. Possui como população-alvo as minorias sociais, e busca trabalhar temáticas como: questões específicas em saúde (pública): ativismo, violência e criminalidade, drogas e sexualidades sobre a perspectiva da Psicologia Social Crítica, tendo como elementos centrais de análise as relações de poder, as representações sociais e as estratégias de resistência e modos de singularização.

Em nossos estudos e pesquisa, temos optado por usar a expressão "pessoa que faz uso de drogas", pois essa busca diminuir os sentidos classificatórios que restringem a autonomia do

¹ Registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH) sob o número 037622.

sujeito e o situam no campo patológico (ROSO, 2013). Além disso, usamos também a expressão ‘experiência’, na concepção de Bondía (2002) que referencia a experiência como “o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém ao mesmo tempo, quase nada nos acontece” (p. 21).

A partir da intensa leitura de aporte teórico, nos questionamos: qual o discurso destas pessoas no que tange a experiência da internação compulsória? O que a internação compulsória representa para elas? Como sentiram o cuidado pelos profissionais da saúde? Como esse cuidado afeta sua experiência durante e após a internação? De que modo a experiência da internação compulsória interfere no cotidiano? Que saberes eles têm das políticas públicas? Talvez eles nem as conheçam. Assim, em relação às políticas públicas de saúde mental, direcionadas para pessoas que fazem uso de drogas, destacamos: como essas pessoas visualizam essas políticas, no que tange ao seu cuidado, no sentido do cuidado com sua saúde, moradia, alimentação e outros cuidados básicos? Quais as dificuldades que encontram para acessar serviços de saúde e de assistência?

São diversas perguntas, que giram em torno de dois eixos centrais, a experiência e os saberes, podendo ser sintetizadas em uma questão de pesquisa: como a experiência da internação compulsória, com todas as suas transversalidades (leis, políticas públicas, instituições de saúde, família, etc.) é sentida pela pessoa que faz uso de crack e como essa experiência (trans) forma o (seu) cuidado em saúde?

Dessas questões, formulamos o objetivo da presente pesquisa, que busca descrever a partir dos processos judiciais para internação compulsória de pessoas que fazem uso de crack, como certas instituições – família, Sistema Único de Saúde (SUS), Assistência Social, Judiciário, etc. – interatuam na produção de cuidado em saúde. Desse objetivo, geramos dois objetivos específicos: (a) analisar documentos acadêmicos e jurídicos relativos ao tema da internação compulsória e (b) realizar um levantamento sócio epidemiológico dos processos judiciais (pedidos para internação compulsória) recebidos em 2013 pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, de pessoas que fazem uso de crack.

Desde já antecipamos que não temos a intenção de dar uma resposta a essas questões e de atender plenamente aos objetivos propostos, mas de alimentar uma problematização que já está em curso. Afinal, “as condições de um problema não desaparecem com a sua solução, pois ele persiste para além das soluções que eventualmente venha a receber” (LEMOS; CARDOSO JÚNIOR, 2013). A Psicologia social crítica, perspectiva que sustenta nossa escuta e olhar nessa dissertação, pretende justamente continuar movimentando as interrogações que nunca se calam,

para, a partir delas, produzir uma ecologia dos saberes, tomando emprestado uma expressão de Boaventura de Sousa Santos (2007). Isto é, uma ecologia mais ampla de saberes, onde o saber científico possa dialogar com o saber popular, com o saber das populações urbanas marginais.

Após apresentar as incursões metodológicas, organizamos a dissertação em 4 capítulos. O primeiro capítulo “Representações sociais e drogas”, no qual apresentamos a Teoria das Representações Sociais e alguns de seus conceitos operacionais que nos auxiliarão nas análises do material empírico. Esse capítulo foi dividido em dois subtítulos: “A Teoria das Representações Sociais: uma introdução” e “A Teoria das Representações Sociais e historicidade: contextualizando o uso de drogas”.

O segundo capítulo, “Políticas sobre drogas no Brasil: qual o “cuidado que eu preciso?”, apresentaremos as políticas de saúde mental a partir do seu contexto sócio histórico, percorrendo a (re) estruturação da assistência em saúde mental e os serviços e estratégias oferecidas para pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. Está disposto a partir de dois subtítulos: “Políticas de saúde mental e os dispositivos de cuidado para pessoas que fazem uso de drogas” e “Linha de cuidado em saúde mental do Rio Grande do Sul: “o cuidado que eu preciso”.

O terceiro capítulo, “Internação compulsória de pessoas que fazem uso de crack”, está organizado em três subcapítulos: “O que é a internação compulsória de pessoas que fazem uso de crack?”; “O que a produção científica revela sobre a internação compulsória de pessoas que fazem uso de crack?”, e “Leis e retrocessos: quais políticas públicas para pessoas que fazem uso de drogas?”.

Nosso quarto e último capítulo, “Levantamento sócio epidemiológico dos processos judiciais na 4ª CRS: resultados e discussão”, no qual apresentaremos nosso levantamento realizado na 4ª CRS. Criamos 28 variáveis que foram agrupadas em quatro categorias: dados sociodemográficos; relação com a droga; questões jurídicas e legislações e, rede de cuidados à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tivemos como objetivo geral na pesquisa apresentada refletir a partir dos processos judiciais para internação compulsória de pessoas que fazem uso de crack, como certas instituições – família, Sistema Único de Saúde (SUS), Assistência Social, Judiciário, etc. – interatuam na produção de cuidado em saúde. Ainda, tivemos como objetivos específicos analisar documentos acadêmicos e jurídicos relativos ao tema da internação compulsória e (b) realizar um levantamento sócio epidemiológico dos processos judiciais (pedidos para internação compulsória) recebidos em 2013, de pessoas que fazem uso de crack.

A partir da análise dos processos, algo que nos chamou a atenção foi o fato que em várias solicitações de internação muitos dados não constavam, principalmente, dados referentes à escolaridade e à raça/cor, entre outros. Além disso, percebemos o quanto eles são perfunctórios, trazendo pouco sobre estas pessoas que fazem uso de crack, ficando vários questionamentos: quais os seus desejos frente à internação? Já teve outras internações? Já fez outros tratamentos ou já foi atendido em outros pontos da rede de saúde? Logo, se faz importante que isso seja trabalhado com os órgãos competentes, com a finalidade de auxiliar a rede de saúde no cuidado dessas pessoas.

Percebemos que em muitos processos ocorreram algumas contradições, no que se refere à escrita e elaboração das informações. Nesse sentido, tínhamos a sensação que os processos eram reescritos e/ou copiados de outros processos, pois essa impressão era visível, principalmente, no que se refere à identificação do sexo da pessoa a ser internada, ou seja, quando a pessoa era uma mulher, no processo faziam referência a um homem e/ou vice e versa. Além disso, muitos diagnósticos que eram citados no processo não coincidiam com o diagnóstico dado na avaliação médica. Em alguns casos, diziam abuso de álcool (somente em uma parte do processo) e visualizando o pedido no todo e a avaliação médica, a pessoa fazia uso de crack e estava sendo internada compulsoriamente por este uso. Diante dessa constatação, percebe-se o quanto as questões referentes aos comportamentos desses usuários, muitas vezes, de maneira generalista, se sobressaem, não considerando a singularidade e as particularidades de cada caso.

De tal modo que nos processos podemos visualizar aquilo que é da ordem da polifasia cognitiva, isso é, quando diferentes tipos de saberes coexistem num mesmo processo/fenômeno, principalmente no que tange a rede de atenção à saúde. Confirmando o que havíamos já discutido, quando, ao mesmo tempo, nos processos há duas indicações de formas de tratamento despendido para pessoas que fazem uso de crack, sendo esses modelos de saber também

diferentes: o primeiro quando o tratamento se restringe à internação por longo período, muitas vezes, sendo enfatizado comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos, além de prezar pela abstinência, e o segundo, voltado para serviços comunitários de saúde mental, como é o CAPS. No entanto, na maioria dos casos, o que prevalece é a indicação de internação.

A partir da análise dos processos, observou-se, também, que pode haver falta de informação com relação aos pontos da rede de atenção à saúde, bem como, sobre as outras formas de cuidado à saúde dessas pessoas. Assim, os requerentes, muitas vezes, não sabem o que fazer, buscando, assim, o recurso da internação compulsória, na tentativa de solucionar seus problemas. Nesse sentido, é de suma importância o investimento na articulação dos serviços de saúde com os demais setores, buscando uma parceria intersetorial, como na educação, justiça, cultura, etc.

São muitos os sentidos atribuídos às pessoas que fazem uso de crack nos processos judiciais para internação compulsória. No que tange à primeira categoria supracitada no capítulo 4, referente aos dados sociodemográficos, com relação ao local de moradia, que aponta a região nordeste como sendo a área de maior concentração de casos de internação compulsória, essa revela algo importante a ser observado e refletido. Como destacamos, não temos informações referentes a essa região, mas por essa ter um alto índice de internações compulsórias, supõe-se que há fragilidades de ordem social, como falta de infra-estrutura e condições sócio econômicas desprivilegiadas. Caso essa hipótese se confirme, considerando que o uso de drogas é da ordem do social, mais do que individual, é necessário questionar criticamente essa relação, já que ela abala a concepção social de que a origem do uso de drogas é unicamente de responsabilidade do sujeito. Expondo que não basta culpabilizar ou tratar a pessoa sem que se resolvam questões mais amplas, questões socioculturais. Mas diante dessas hipóteses, consideramos importante a necessidade de novas pesquisas referentes a esta região.

Com relação à segunda categoria, relação com a droga, onde apresentamos características de comportamentos apresentados nos processos e questões relacionadas com o uso da droga, percebeu-se que a pessoa que faz uso de crack é representada como um risco para si e para a família, agressiva, violenta, ameaçadora e perigosa. A droga é considerada como algo que leva à morte e tem o poder de transformar o sujeito, além que seu efeito está associado a comportamentos agressivos e perigosos, delitos e violência, além da destruição do próprio corpo e das relações familiares. Portanto, são representações que estimulam o medo, fazendo com que a sociedade exija medidas urgentes para acabar com esse “mal”. Além disso, essas mesmas representações afetam o cuidado direcionado à saúde dessas pessoas que fazem uso de

crack. Logo, essas pessoas estão predestinadas à necessidade de se sujeitar à medidas de segurança, como a internação e a prisão.

No que refere-se à terceira categoria, denominada questões jurídicas e legislações, outro aspecto importante é com relação a variável requerente. Não podemos desconsiderar o sofrimento das famílias e as reais situações de perigo que a questão envolve. Porém, é imprescindível e emergente a necessidade de refletir sobre ações possíveis para dar condições a essas famílias através do trabalho conjunto e multidisciplinar, para evitar a chegada do pedido de requerimento de processos. Outro ponto a ser destacado, com relação à fonte do processo, quando há uma grande quantidade de pedidos de internação proveniente de um instituto terapêutico, o que nos trouxe muitas questões e dúvidas. Futuras pesquisas poderão investigar as instituições que encaminham as pessoas à internação, inclusive realizando entrevistas com os profissionais que nelas trabalham.

Na nossa última categoria, discutimos questões referentes à rede de cuidados à saúde, com relação ao histórico de contatos com serviços de saúde, quando os processos revelam que muitos iniciaram tratamento, mas não conseguiram dar continuidade e, ainda, alguns resistem e/ou não aceitam tratamento. Podemos questionar que tipo de tratamento estamos ofertando. Será que ofertamos um cuidado a partir da necessidade dessas pessoas? O que tudo indica, quando visualizamos a indicação do plano terapêutico, quando a maioria das indicações é para internações em unidade fechada, desconsiderando toda uma legislação que busca o cuidado em liberdade e no seu território. Além disso, os processos enfatizam a abstinência como proposta de tratamento e cuidado. Dessa forma, é imperioso refletir e discutir sobre as leis vigentes e sua aplicação, pois, como demonstramos, elas não estão sendo aplicadas e/ou estão sendo interpretadas como se esses casos fossem casos extremos e assim, precisando desse recurso. Assim, na maioria dos casos, a internação compulsória está indo contra os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

Diante dessa conjuntura, continuamos com diversos questionamentos. Essas questões nos inspiram a seguir problematizando nosso objeto de estudo, questionando se as políticas públicas voltadas para pessoas que fazem uso de drogas são realizadas a partir da percepção desse usuário, ou seja, qual “o cuidado que preciso”? Quais os serviços/ atenção que nesse momento essas pessoas precisam? Escutamos as pessoas que já foram internadas compulsoriamente? Como foi a vivência de ser internado compulsoriamente? Será essa a melhor forma de cuidado/tratamento com sua saúde? Diante de suas vivências, do seu cotidiano, quais estratégias necessárias para com seu cuidado? Essas pessoas conhecem as estratégias de atenção à sua saúde disponível no seu território? Fazem uso delas? Que outras estratégias

utilizam? Essa pesquisa não pretendeu dar conta dessas questões, mas são indagações de suma importância para a pesquisa guarda chuva. Ainda, o presente trabalho poderá servir como bússola indicadora para a realização de novas pesquisas para dar conta desta questão tão complexa, como é o caso da internação compulsória.

Serão necessários novos estudos que enfatizem o sujeito e os sentidos atribuídos à internação compulsória e os cuidados desprendidos à sua saúde, como também, quais são os seus desejos diante dessas questões. Dessa forma, a Psicologia Social na sua abordagem crítica, articulada à Teoria das Representações Sociais e seus pressupostos epistemológicos e ontológicos são mananciais de reflexão sobre esse objeto de estudo justamente por colocarem em evidência o que as pessoas pensam, sentem e avaliam ser importantes, bem como, as inter-relações sujeito-outro-objeto que estão implicadas. Nesse sentido, enfatizamos o quanto é imperioso buscar encontros dialógicos com essas pessoas, pois há o reconhecimento do outro como sujeito legítimo, buscando a inclusão e a convivência, como já salientou Jovchelovitch (2008).

É preciso que todas as instituições envolvidas estejam articuladas diante do cuidado de pessoas que fazem uso de drogas. É necessário criar encontros dialógicos, onde todos possam ser escutados, principalmente o seu ator principal, pois é do seu cuidado que estamos falando. Para a conformação de Políticas Públicas voltadas para essas pessoas é pertinente que todos os atores sociais estejam envolvidos na busca “pelo cuidado que precisamos”.

Acreditamos que quando os discursos dos processos não levam em conta a voz dessas pessoas e as suas experiências, esses processos se aproximam muito do que a TRS entende por encontros não dialógicos. É negada a legitimidade dos saberes “comuns” para que um modo ilustre e melhor de conhecimento - o saber “reificado”, isto é, da medicina e jurídico - supere todas as outras formas de saber. Via internação por tempo prolongado parece que pouco avançamos na reforma sanitária.

Enfim, os processos possuem discursos sobre esse sujeito, a partir de outras vozes que não a sua. Dessa forma, enfatizamos que as vozes dessas pessoas devem ser escutadas e seus desejos acolhidos. É a partir da sua experiência e do seu saber, em articulação com outras formas de saber (inclusive o saber médico e jurídico!), que o cuidado das pessoas que fazem uso de crack poderá ser sustentado em um Projeto Terapêutico realmente Singular.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

ARRUDA, A. Representações Sociais: Dinâmicas e Redes In: SOUSA, C. et al. (Org.). **Angela Arruda e as Representações Sociais**: estudos selecionados. Curitiba: Champagnat; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2014.

BALBINOT, A. Associação entre fissura e perfil antropométrico em dependentes de crack. **J Bras. Psiquiatr.**, v.60, n.3, p. 205-9, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852011000300009&script=sci_arttext. Acesso em: 20 de agosto de 2013.

BARROS, M.; JORGE, M.; PINTO, A. Prática de saúde mental nos centros de atenção psicossocial: o discurso do sujeito coletivo. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v.34, n.3, p.468-81, 2010. Disponível em: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/515/299>. Acesso em: 21 de junho de 2013.

BARROS, D; SERAFIM, A. Parâmetros legais para a internação involuntária no Brasil. **Rev. Psiq. Clín.**, v.36, n.4, p.175-7, 2009. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol36/n4/pdfs/175.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2013.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Revista Brasileira de Educação**, nº 19, p. 20-8, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2014.

BRANCO, F. et al. Compulsão, criminalidade, destruição e perdas: o significado do crack para os usuários. **Enfermagem em Foco**, v.3, n.4, p.174-77, 2012. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/414/181>. Acesso em: 20 de agosto de 2013.

BRASIL. Decreto 24.559 de 3 de julho de 1934. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. Rio de Janeiro: **República dos Estados Unidos do Brasil**, 1934.

_____. Presidência da República. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**, 1940.

_____. LEI Nº 8.952, DE 13 DE DEZEMBRO DE 1994. Altera dispositivos do Código de Processo Civil sobre o processo de conhecimento e o processo cautelar. **Diário Oficial da União**, 1994.

_____. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**.

Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Cartilha PNH. **Humaniza SUS: a Clínica Ampliada**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Lei 11.343/06 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: SENAD, 2010a.

_____. Decreto nº. 7.179 de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2010b.

_____. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário oficial da união**, Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. Decreto nº 7.637, de 8 de dezembro de 2011. Altera o Decreto no 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011c.

_____. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde: dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)**, 2012a.

_____. Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. **Diário Oficial da União**, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Assessoria para assuntos parlamentares. **Formulário de posicionamento sobre proposição legislativa**, 2012c.

BRUCK, M. Crack na Imprensa: imaginários e modos de representação do jornalismo sobre o surgimento e a explosão da droga em Belo Horizonte (MG, Brasil). **BRAZILIAN**

JOURNALISM RESEARCH, v. 9, n.1, p.174- 93, 2013. Disponível em: <http://bjr.sbpjor.org.br/bjr/article/view/513/446>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2014.

BUCHER, R.; OLIVEIRA, S. O discurso do "combate às drogas" e suas ideologias. **Rev. Saúde Pública**, v.28, n.2, p.137-45, 1994. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101994000200008. Acesso em: 17 de maio de 2013.

CARNEIRO, H. As drogas e a história da humanidade. **Psic. Cienc. Prof. – Revista Diálogos**. v.6, n.6, p.14-15, 2009. Disponível em: http://conselheiros6.nute.ufsc.br/ebook/medias/pdf/as_drogas_e_a_histaoria_da_humanidade_revista_dialogos.pdf. Acesso em: 21 de junho de 2013.

CASTILHO, E. W. V. de. A eficácia invertida da internação involuntária. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas e Cidadania: em Debate**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012.

CASTRO, S.; FUREGATO, A.; SANTOS, J. Características sociodemográficas e clínicas em reinternações psiquiátricas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.18, n.4, p.1-9, jul.-ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_20.pdf. Acesso em: 20 de agosto de 2013.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão e em redes de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOA, R. A. (Org.). **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERG – CEPESC – ABRASCO, 2006.

CECÍLIO, L. C. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 469-478, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n3/0171.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 016/2000 de 20 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a realização de Pesquisa em Psicologia com Seres Humanos. Brasília-DF, 2000.

CONTE, M., et al. Consumismo, uso de drogas e criminalidade: riscos e responsabilidades. **Psicol. cienc. prof.**, v.27, n.1, p.94-105, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100008. Acesso em: 17 de maio de 2013.

CORRÊA. G. Drogas para além do bem e do mal. In: SANTOS, L. (Org.). **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre: Ideograf/ Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.

CORREIA, L.; LIMA, I.; ALVES, V. Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.9, p.1995-2012, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/02.pdf>. Acesso em: 21 de agosto de 2013.

DOMANIACO, A. **Crackeiros e Cracados: bem vindo ao mundo dos nórias! Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-**

pilotos do Brasil. 2006. 232 f. Tese de Doutorado não publicada. Universidade Federal da Bahia. Salvador- BA, Brasil, 2006.

ENSSLIN, L; VIANNA, W. O design na pesquisa quali-quantitativa em engenharia de produção – questões epistemológicas. **Revista Produção Online**. Vol. 8/ Num. 1/ março de 2008. Disponível em: <http://producaoonline.org.br/rpo/article/viewFile/28/25>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2015.

ESCOHOTADO, A. **Historia General de las Drogas**. Madri: Alianza Editorial, 1989.

_____. **O livro das drogas: usos e abusos, preconceitos e desafios**. Trad. Carlos D. Szlak. São Paulo: Dynamis Editorial, 1997.

FARR, R. Representações sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995.

FENSTERNSEIFER, G. et al. Reforma psiquiátrica e internações judiciais. Revista do Ministério Público. Nº 41, 1996. Disponível em: http://www.amprs.org.br/arquivos/revista_artigo/arquivo_1281014659.pdf. Acesso em: 13 de fevereiro de 2015.

FERREIRA, P.; MARTINI, R. Cocaína: lendas, história e abuso. **Rev Bras Psiquiatr.**, v.23. n,2, p.96-9, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000200008. Acesso em: 19 de julho de 2013.

FERREIRA, L. Direito e uso de drogas. In: SIQUEIRA, D. (Org.). **Mal(dito) Cidadão: numa sociedade com drogas**. São Caetano do Sul: King Graf. 2006.

FERREIRA, O.; MACIEL, S.; SILVA, O.; et al. Significados Atribuídos ao Envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF (Impresso)**, v. 15, p. 357-364, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000300009. Acesso em 24 de fevereiro de 2014.

FIGUEIREDO, A.C. Três tempos da clínica orientada pela psicanálise no campo da saúde mental, em In: GUERRA, A.M.C. & MOREIRA, J.O. (Org.) **A Psicanálise nas Instituições Públicas: saúde mental, assistência e defesa social**. Curitiba: Editora CRV, 2010.

FIOCRUZ. **Livreto domiciliar**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). RJ: FIOCRUZ, 2013a.

FIOCRUZ. **Livreto epidemiológico**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). RJ: FIOCRUZ, 2013b.

FORTES, H. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.10, n. 2, p.321-30, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600009. Acesso em: 21 de agosto de 2013.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 36ª ed. Editora: Vozes, 1987/2009.

_____. **A história da loucura.** Tradução José Teixeira Coelho Netto. 7ª ed. São Paulo: Perspectivas, 2004.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES, JR. A integralidade e as linhas de cuidado; in: MERHY, E. et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** São Paulo: Hutitec, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FURTADO, L. et al. Política de atenção e prevenção às pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas no município de são bernardo do campo – SP. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas e Cidadania: em Debate.** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012.

GABATZ, R. et al. Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.34, n.1, p.140-46, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100018. Acesso em: 20 de agosto de 2013.

GARBAYO, J.; ARGÔLO, M. Crime e doença psiquiátrica – perfil da população de um hospital de custódia no Rio de Janeiro. **J Bras. Psiquiatr.**, v.57, n.4, p.247-52, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852008000400004&script=sci_arttext. Acesso em: 20 de agosto de 2013.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUARESCHI, P. A. Pressupostos Metafísicos e Epistemológicos na Pesquisa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 16(2), pp. 245-255, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722003000200004&script=sci_arttext. Acesso em: 17 de janeiro de 2015.

_____. **Psicologia social crítica: como prática de libertação.** 4ª ed. Rev. Ampl. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

GUARESCHI, P. A.; ROSO, A. Teoria das Representações Sociais - Sua história e seu potencial crítico e transformador. In: CHAMON, E. M. Q. O.; GUARESCHI, P. A.; CAMPOS, P. H. F. **Textos e debates em representação social.** Porto Alegre: ABRAPSO, 2014.

GUIMARÃES, J.; SAEKI, T. Sobre o tempo da loucura em Nise da Silveira. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v.12, n.2, p.531-38, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200029. Acesso em: 20 de agosto de 2010.

IBGE. **Infográficos: dados gerais do município.** Santa Maria, 2014. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=431690>. Acesso em: 13 de janeiro de 2015.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995.

_____. **Os Contextos do Saber: Representações, Comunidade e Cultura**. (Pedrinho Guareschi, Trad.; Coleção Psicologia Social). Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

_____. Representações Sociais e Polifasia Cognitiva: notas sobre a pluralidade e sabedoria da razão em Psicanálise, sua Imagem e seu Público. In ALMEIDA, A., SANTOS, M., & TRINDADE, Z. **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**. Brasília: Technopolitik, 2011.

KARAM, M. Internações: aspectos jurídicos, políticos e sua interface com a saúde mental. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013.

KESSLER, F.; PECHANSKY, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Rev. Psiquiatria RS.**, v. 30, n. 2, p. 96-98, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a03>. Acesso em: 20 de agosto de 2013.

LARA, M. **Uso de Crack e Internação Compulsória: sujeitos ou assujeitados?** 10/12/2009. 25f. Trabalho Final de Graduação: Psicologia II. Centro universitário franciscano. 2009.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: editora Artes Médicas Sul Ltda.; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LEMOES, F. C. S.; CARDOSO JÚNIOR, H. R. Problematicar. In FONSECA, T. M. G., NASCIMENTO, M. L. do & MARASCHI, C. (Org.), **Pesquisar na diferença**. Um abecedário, pp.191-193. São Paulo: Sulina, 2013.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Rev. e atual. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

MACRAE, E. Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de Danos, 2010. Disponível em: www.neip.info. Acesso em: 24 de julho de 2013.

_____. Prefácio. In: MACRAE, E. et al. (Org.). **Crack: contextos, padrões e propósitos de uso**. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013.

MARAFIGA, C. et al. A alta progressiva como meio de reinserção social do paciente do manicômio judiciário. Mental. **Barbacena**, ano VII, n. 12, p. 77-95, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272009000100005&script=sci_arttext. Acesso em: 21 de agosto de 2013.

MARKOVÁ, I. **Dialogicidade e representações sociais: as dinâmicas da mente**. Tradução de Hélio Magri Filho. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MARTINS, et al. Linha de cuidado em saúde mental: 4º coordenadoria regional de saúde. In: II JORNADA INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM - UNIFRA, 2012, Santa Maria - RS. **Anais da II Jornada Internacional de Enfermagem UNIFRA**, 2012.

MEDEIROS, K. et al. Representação social do uso abusivo de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em Estudo (Impresso)**, v. 18, p. 269-79, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200008. Acesso em: 05 de novembro de 2013.

MELLO R.; SCHNEIDER J. A família e a internação psiquiátrica em hospital geral. **Rev Gaúcha Enferm**, v.32, n.2, p.226-33, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200003. Acesso em: 20 de agosto de 2013.

MERHY, E. Anormais do desejo: os novos não humanos? Os sinais que vêm da vida cotidiana e da rua. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas e Cidadania: em Debate**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2012.

MOTTA, L. **Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença?** Curitiba: Juruá, 2009.

MOREIRA, L.; LAYOLA, C. Internação involuntária: as implicações para a clínica da enfermagem psiquiátrica. **Rev Esc Enferm USP.**, v.45, n.3, p.692-9, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000300021&script=sci_arttext. Acesso em: 20 de agosto de 2013.

_____. Internação psiquiátrica involuntária: implicações para a relação enfermagem/paciente. **Rev enferm UERJ.**, v.18, n.4, p.632-7, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a22.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2013.

NUÑES, M. A chegada do crack em Salvador: quem disse que o crack traz algo de novo? In: MACRAE, E. et al. (Org.). **Crack: contextos, padrões e propósitos de uso**. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013.

OGATA, L; RIBEIRO, M. Histórico do consumo de crack no Brasil. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Org.). **O tratamento do usuário de crack: avaliação clínica, psicossocial, neuropsicológica e de risco, terapias psicológicas, farmacologia e reabilitação e ambientes de tratamento**. São Paulo: Editora Casa Leitura Médica, 2010.

OLIVEIRA, M. V. de. As internações, as drogas e a lei. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas e Cidadania: em Debate**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **CID-10** (2a ed. Rev.). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1994.

PETUCO, D. R. S. A produção social do usuário de crack: desconstruindo o monstro. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas e Cidadania: em Debate**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2012.

PINHEIRO, G. O devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira. **Rdisan.**, v. 12, n. 3, p. 125-38, 2012. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/692/701>. Acesso em: 21 de agosto de 2013.

PINTO, A.; FERREIRA, A. Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. **Psicologia em Estudo.**, v.15,n.1,p.27-34,2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000100004. Acesso em 26 de abril de 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Lei Estadual Nº 9.716. Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, **Diário Oficial da União**, Porto Alegre, 1992.

RIO GRANDE DO SUL. **Plano Estadual de Saúde: 2012/2015**. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.). Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2013.

RIO GRANDE DO SUL. **Institucional. 4ª CRS (Santa Maria)**. Porto Alegre: Secretaria Estadual de Saúde, s.d. <[http://www.saude.rs.gov.br/lista/161/4%C2%AA CRS %28Santa Maria%29](http://www.saude.rs.gov.br/lista/161/4%C2%AA%20CRS%20Santa%20Maria%29)> Acesso em 12 maio de 2014.

RIO GRANDE DO SUL. **Rede Chimarrão**: Linha de cuidado em saúde mental - o cuidado que eu preciso. Dados da Secretaria Estadual de Saúde do RS, 2014. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/>>. Acessos em 24 de novembro de 2014.

RODRIGUES, T. Tráfico, guerra, proibição. In: LABATE, B. C. [et al.] (Org.). **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

RODRIGUES, S. População de rua e consumo de drogas: vulnerabilidades associadas In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013.

ROLIM, M. Debate. In: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Internação Compulsória é tema de audiência pública na Assembléia Legislativa**. Entrevista. 2013.

ROMANINI, M.; ROSO, A. Mídia e crack: promovendo saúde ou reforçando relações de dominação? **Psicologia: Ciência e Profissão (Impresso)**, v. 32, p. 82-97, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100007. Acesso em: 02 de julho de 2013.

_____. Miatização da cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. **Temas em Psicologia**, v. 21, p. 483-97, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200014. Acesso em: 20 de fevereiro de 2014.

ROSO, A. et al. Ensino, Pesquisa e Extensão em Psicologia: quando estudar drogas não é nenhum Bicho-de-Sete-Cabeças. **Barbarói (UNISC. Online)**, v. 36, p. 96-109, 2012. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2929/2107>. Acesso em: 01 de julho de 2013.

ROSO, A. et al. Discourses about crack in the printed mass media. **Estudos de Psicologia (PUCCAMP. Impresso)**, v. 30, p. 455-466, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300015. Acesso em: 12 de maio de 2014.

ROSO, A. Comunicação. In: JACQUES, M., STREY, M., BERNARDES, M., GUARESCHI, P., CARLOS, S. et al. **Psicologia social Contemporânea: livro-texto** Petrópolis: Vozes, 1998.

_____. **Cultura Sexual e Reprodutiva em Tempos de AIDS: Análise Transcultural dos Discursos Relacionados à Transmissão Materno-Infantil do HIV-1**. 2005. [Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Psicologia, como requisito parcial para qualificação ao curso de Doutorado]. [Orientadores: Dr. Pedrinho A. Guareschi e Dr. Richard Parker]. Porto Alegre: PUCRS, 2005.

_____. Psicologia social da saúde: tornamo-nos eternamente responsáveis por aqueles que cativamos. **Aletheia**, n.26, p.80-94, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n26/n26a08.pdf>. Acesso em: 26 de setembro de 2013.

_____. Drogas, Direitos E Discursos Públicos: Inquietações Com Relação Às Modalidades De Internação De Pessoas Que Fazem Uso De Crack. In: LONDERO, J.; BIRNFELD, C. (Org.). **Direitos sociais fundamentais: contributo interdisciplinar para a redefinição das garantias de efetividade**. 1ed. Rio Grande, RS: FURG, 2013, v. 1, p. 1-24.

ROTELLI, F. Onde está o Senhor? In: DANIEL, H. (cols.). **SaúdeLoucura 3**. 2. Ed. São Paulo: HUCITEC, 1991.

ROTHER, E. Editorial: Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paul Enferm**, 20 (2): vi, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>. Acesso em: 19 fevereiro de 2015.

SOCCAL, E. et al. (Org.) **Pesquisa e diagnóstico sobre crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social em Santa Maria/RS: construindo cidadania**. Santa Maria: Palotti, 2003.

SANTA MARIA. **Centro de Atenção Psicossocial**. Disponível em: <<http://www.santamaria.rs.gov.br/docs/noticia/2013/04/D24-510.pdf>>. Acessos em 29 de outubro de 2013.

SANTOS, B. S. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Bomtempo, 2007.

SANTOS, M. L. Drogas, Violência e Criminalização: Aspectos Técnicos e Políticos Rosimeire Silva. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013.

SANTOS, M.F; NETO, M. L.; SOUSA, Y. Representações sociais do crack na imprensa pernambucana. **Estudos de Psicologia**, v. 29, n.3, p.379-86, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000300008. Acesso em: 05 de novembro de 2013.

SILVA, C. et al. Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. **Aletheia** 30, p.101-12, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942009000200009&script=sci_arttext. Acesso em: 21 de agosto de 2013.

SILVA, R. Política atual de álcool e outras drogas e perspectivas. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013.

SILVA, M. O crack: uma pedra no caminho... As diferentes formas de uso do crack e sua relação com riscos e danos sociais e à saúde entre moradores do Areal da Ribeira. In: MACRAE, E. et al. (Org.). **Crack: contextos, padrões e propósitos de uso**. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013.

SIMÕES, J. A. Prefácio In: LABATE, B. C. [et al.] (Org.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

SKROMOV, D. Internações: aspectos jurídicos, políticos e sua interface com a saúde mental. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: CFP, 2013.

SOLEIMAN, A. P. **Análise da relação entre internações por condições sensíveis à atenção primária, hospitais de pequeno porte e estratégia saúde da família no âmbito de uma regional de saúde**. Jul/2013. 51f. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização: Saúde Pública. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.

TAVARES, L. Apresentação. In: MACRAE, E. et al. (Org.). **Crack: contextos, padrões e propósitos de uso**. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013.

TEIXEIRA, E.; DALGALARRONDO, P. Bases psicopatológicas do crime violento – estudo caso-controle retrospectivo de pacientes delirantes criminosos e não-criminosos. **J Bras Psiquiatr.**, v.57, n.3, p171-77, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000300003. Acesso em: 20 de agosto de 2013.

TERRA, O. 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, 2010. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=98B3BD2188B4AF9D9DB7BE479466A188.node1?codteor=789804&filename=PL+7663/>2010. Acesso em: 07 de maio de 2013.

TOTUGUI, M. L.; GIOVANNI, M.; CORDEIRO, F.; et al. Álcool e outras drogas como desafio para a saúde e as políticas intersetoriais. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) **Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

TROCKI, K.; MICHALAK, M.; DRABBLE, L. Lines in the Sand: Social Representations of Substance Use Boundaries in Life Narratives. **Journal of Drug Issues** published online 13 December 2012. Disponível em:

<http://jod.sagepub.com/content/early/2012/12/12/0022042612467988.full.pdf>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2014.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

VALENÇA, A. Aspectos psicopatológicos e forenses de mulheres homicidas com diagnóstico de transtornos psicóticos primários – estudo de série de casos. **J Bras. Psiquiatr.**, v.57, n.4, p.253-60, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 de agosto de 2013.

VALENÇA et al. Retardo mental: periculosidade e responsabilidade penal. **J Bras. Psiquiatr.**, v.60, n.2, p.144-47, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000200011. Acesso em: 21 de agosto de 2013.

VALENÇA, T. Possíveis aproximações entre a cultura do uso de crack e uma política pública. In: MACRAE, E. et al. (Org.). **Crack**: contextos, padrões e propósitos de uso. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013.

VASCONCELLOS, C.; VASCONCELLOS S. A doença mental feminina em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil (1870-1910). **Cad. Saúde Pública.**, v.23, n.5, p.1041-49, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000500006&script=sci_arttext. Acesso em: 20 de agosto de 2013.

VILLAS BÔAS, L.; SOUSA, C. Apontamentos sobre a questão da historicidade no estudo das representações sociais. In: SOUZA, C. et al. **Representações Sociais**: estudos metodológicos em educação. Curitiba: Champagnat; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2011.

ZALUAR, A. A criminalização das drogas e o reencantamento do mal. In: ZALUAR, A. (Org.). **Drogas e cidadania**: repressão ou redução de riscos (1ª reimpressão), (pp. 97-127). São Paulo: Brasiliense, 1999.

ZANELLA, A. V. (2013). **Perguntar, registrar, escrever**. Inquietações metodológicas. Porto Alegre: UFRGS.

Apêndice A – Ficha de Coleta de Dados

Mês processo:

<p>Requerido: Consta idade do requerente: () Sim () Não Idade: () até 18anos () 19-30anos () 31-40 anos () 41-50 anos () +50 anos Sexo: () Feminino () Masculino Raça/cor: Estado civil: () Solteiro () casado () divorciado () viúvo () outros () não consta Fonte de Renda: () renda própria () dependente Valor: _____ Profissão e ocupação: () estudante () desempregado () empregado () outros () não consta Escolaridade: (colocar níveis do IBGE): Bairro/ Região:</p>
<p>Características de comportamentos apresentados: <input type="checkbox"/> Roubo/Furtos <input type="checkbox"/> Situação de Risco <input type="checkbox"/> Agressividade à terceiros <input type="checkbox"/> Auto ou Heteroagressividade <input type="checkbox"/> Risco ao patrimônio <input type="checkbox"/> Outros</p>
<p>Diagnóstico principal (CID 10): Tempo do diagnóstico: Tempo de uso do crack e frequência? Demais Drogas? Quais? <input type="checkbox"/> maconha () cocaína () álcool () não Se mencionou leis/resoluções? () Sim () Não Quais?</p>

Requerente

mãe pai o próprio parentes outros:

Onde foi pedido o processo:

Características Familiares:

Histórico de contato com serviços de saúde (internações psiquiátricas, CAPs, unidades básicas, ambulatórios de especialidades, pronto-atendimento)?

Não Sim.

Clínica Particular Fazenda CAPS

Qual?

Questões de Saúde/Estado de Saúde:

Tuberculose HIV HCV outros:

Plano terapêutico e regime de Tratamento:

Apêndice B – Termo de Autorização Institucional

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA -UFSM
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Coordenadora da Pesquisa: Prof^a. Dr^a. Adriane Roso

Contato: Rua Floriano Peixoto, 1750, 3º andar, Sala 321. Telefone: (55) 3220-9231

Termo de Autorização Institucional

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E O CUIDADO DE PESSOAS QUE FAZEM USO DE CRACK

Pela presente autorização, declaro que fui informado (a), de forma clara e detalhada dos objetivos e da justificativa do presente projeto intitulado: *Internação compulsória e o cuidado de pessoas que fazem uso de crack*. A pesquisa tem como objetivo primário: Conhecer o sentido da internação compulsória para pessoas que foram internadas compulsoriamente, devido o uso de crack. Como objetivos secundários têm-se: Realizar um levantamento sócio epidemiológico dos processos judiciais (pedidos para internação compulsória) de pessoas que já foram internadas no ano de 2013 e primeiro semestre de 2014, devido o uso de crack; analisar como a experiência de internação compulsória para pessoas que foram internadas compulsoriamente, devido o uso de crack, (trans) forma o (seu) cuidado em saúde, bem como, refletir a partir das narrativas dessas pessoas, como certas instituições – família, SUS, Assistência Social, Judiciário, etc. – interatuam na produção de cuidado em saúde. Serão participantes deste estudo pessoas que foram internadas compulsoriamente devido o uso de crack, no qual suas internações foram realizadas pela regulação de leitos da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, além de ser residente de Santa Maria, cidade-sede desta CRS e maiores de 18 anos. Os dados coletados serão arquivados na referida instituição, sob responsabilidade da pesquisadora-orientadora do projeto, Prof^a. Dr^a. Adriane Roso.

Santa Maria, ____ de _____ de 2014.

4ª Coordenadoria Regional de Saúde

Apêndice C - Termo de confidencialidade

Título do estudo: Internação Compulsória e o cuidado de pessoas que fazem uso de crack

Pesquisadora responsável (orientadora): Profa. Dra. Adriane Roso

Pesquisadora: Psic. Md^a Michele Pivetta de Lara

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/ Programa de Pós Graduação em Psicologia.

Telefone para contato: (55) 3220-9231

E-mail: adrianeroso@gmail.com; mica_pivetta@yahoo.com.br

Local da coleta de dados: 4^a Coordenadoria Regional de Saúde (4^oCRS)

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados em entrevista gravada em áudio e as transcritas no momento da entrevista (caso o sujeito não aceitar a gravação), realizadas em Visitas Domiciliares (VD), em cidades que fazem parte da região da 4^aCRS. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas para execução do presente projeto, construção de um banco de dados do Grupo de Pesquisa Saúde, Minorias Sociais e Comunicação, dos Programas de Graduação e Pós Graduação em Psicologia da UFSM e os desdobramentos da pesquisa. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em um armário chaveado na sala 321 no Centro de Ciências Sociais e Humanas (centro) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), núcleo de pesquisa do Grupo de pesquisa Saúde, Minorias Sociais e Comunicação, cadastrado no CNPq, por um período de cinco (5) anos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável deste projeto Profa. Dra. Adriane Roso. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria, _____ de 2014.

.....
Profa. Dra. Adriane Roso
Orientadora
CPF: 484.487.290-72